Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 9 | Rugsėjo mėn. | Nr. 9

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embrijologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), doc dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc-Admin adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

RIVANOL

Labai smarkiai veikia baktericidiškai beveik visai neerzindamas.

Aiškiai specifiškai veikia pūlingus kokkus, streptokokkus, pneumokokkus, gonokokkus.

Vartojimo sritis apima visas žaizdų infekcijas, vietinius aprėžtus ir progresuojančius pūlingus procesus, mastitą, puerperines infekcijas, peritonitą, bendras žarnų infekcijas, odos sužalojimus, konjunktivitus ir kitas akių ligas.

Labai vertingas anginai gydyti.

Parduodamas substancija, tabletėmis, apibarstomais milteliais.

„Bayer-Meister Lucius“

LEVERKUSEN a. Rh.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Estijai ir Latvijai:

„Baltpharma“ Th. Neukirch

Riga, Kungu ielâ 7.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met. | 1931 m. Rugsėjo mėn. | Nr. 9

Gyd. J. Kairiūkštis,
V. psychijatrinės ligoninės vedėjas.

Apie neobenzinolį — patobulintą preparatą tuberkuliozei gydyti*).

Pažvelgus į gausingus paskutiniųjų laikų darbus apie tuberkuliozės gydymą įvairiais preparatais, lengva pastebėti, kad tie darbai liečia daugiausia plaučių tuberkuliozę. Norint, tačiau, tiksliau įvertinti terapiška tokių vaistų jėga, yra dar svarbiau žinoti, kuriuo būdu jie veikia kitas tuberkuliozės rūšis. Iš tikrųjų, tokių vaistų veikimas odos ir chirurginei (liaukų, kaulų, sąnarių ir kt.) tuberkuliozei yra tikras mastas jų vertei nustatyti. Terapiškas veikimas čionai pasireiškia visų vaizdingiausiai, nes ligos židinio lokalizacija yra tiesiog prieinama akim ir vaistų įtaka galima geriausiai sekti. Tačiau, įvairūs vaistai, siūlomi plaučių tuberkuliozei gydyti, veikia visai nežymiai kitas tuberkuliozės rūšis. Daug vilties buvo dedama ištobulintiems aukso preparatams (sanocrysin'ui, triphal'iui, solganal'iui), bet, kaip yra žinoma, ir jie odos ir chirurginės tuberkuliozės atsitikimais neduoda žymesnių rezultatų. Jeigu vis dėlto tokie preparatai yra giriami, kaipo geri vaistai plaučių tuberkuliozei gydyti, tai reikėtų į tat kiek skeptiškai žiūrėti.

Ištisoj darbų eilėj esu pasiūlęs gydyti tuberkuliozę intramuskulinėmis skiedinio benzini puri in ol. olivar. („benzinol'is") injekcijomis. Nuo to laiko stengiuosi terapišką šitų vaistų veikimą sustiprinti ir šiame straipsnyje norėčiau savo šitos srities patyrimais pasidalinti.

Kaip yra žinoma, be sočiųjų anglies vandenilių — heksano ir heptano, benzinas turi ir mažesnius kiekius kitų medžiagų, kurios taip pat daro įtakos benzino veikimui. Šitai įtakai išskirti reikėjo vartoti chemiškai grynos sudėtinės benzino dalys. Buvo aišku, kad tos sudėtinės dalys kiek skiriasi savo terapiška verte ir, izoliuojant iš metano eilės atskirus junginius, bus galima gauti

*) Pranešimas, skaitytas per Kauno Medicinos Draugijos posėdį š. m. spalių mėn. 9 d. Su smarkiomis ir įdomiomis, šito pranešimo sukeltomis, diskusijomis galima bus susipažinti iš įdėto šiame „Medicinos" numeryje šitos draugijos posėdžio protokolo. (Žiūr. „Iš medicinos draugijų gyvenimo" III-iojo protokolo „III Pranešimai". *Red.).*

vertingiausių terapiško veikimo atžvilgiu vaistų. Sotieji (alifatiški) anglies vandeniliai svyruoja savo kiekiu įvairiose benzino rūšyse ir paskutinieji todėl rodo kaikurių skirtumų savo veikime. Iš tikrųjų, benzinum purissimum, kuris susideda daugiausia iš pentano ir heksano, silpniau veikia negu benzinum purum, kuriame yra daugiau heptano ir heksano. Šitie stebėjimai praskynė kelią tolimesniems bandymams ir vertė pavartoti grynus anglies vandenilius tuberkuliozei gydyti.

Tokiais preparatais ir buvo mėginama gydyti keletas odos ir chirurginės tuberkuliozės atsitikimų. Nors tokie tyrinėjimai apie terapišką sočiųjų anglies vandenilių veikimą nėra dar baigti, jie tuojau iškėlė aikštėn kaikurių įdomių dalykų. Paiškėjo būtent, kad kaikurie iš paminėtų anglies vandenilių sukelia dar stipresnių reakcijų ligos židinyje ir pasižymi didesne terapiška jėga negu benzinas. Mano pasiūlymu, akcinė b-vė „GerMaPo“ (Kaunas, Rotušės aikštė) ir gamins ampulėmis tokių anglies vandenilių mišinį, pavadintą „Neobenzinol“.

Atvaizd. Nr. 1.
Sunki hypertrofiško pobūdžio odos tuberkuliozė prieš gydymą.

Iš tų gydymo bandymų buvo vaizdžiai matomas skirtumas tarp šito preparato ir paprasto benzinolio veikimo: tuo tarpu kai benzinoliui veikiant gijimas ligos židiny dažnai palengva ėjo, neobenzinolio įtakoj gijimo eiga pasidarydavo spartesnė. Tarp gydomų buvo ir seno, sunkaus lupus hypertrophicus atsitikimas. Jis yra ypatingai įdomus, nes parodo didelę neobenzinolio terapišką jėgą.

O. M. 38 metų, kaimietė, serga jau 17 metų veido lupus tumidus (hypertrophicus).

Pradžia 1914 metais, mazgeliams atsiradus dešiniajame skruoste. Nuo to laiko palengvas išsiplėtimas veide ir perėjimas į smakrą ir kaklą.

Status praesens. Odoj iškilę kempinėti plaques su nelygiai aprėžtais kraštais ir melsvai paraudonavusiu įtemptu bei šiurkščiu paviršium. Viršutinio žandikaulio srityje ant ligotos odos krašto didoka opa (Žiūr. atvaizdą Nr. 1 iš 1930 XII. 21 d.).

Gydymo pradžia: 1930. XII. 22 d. Kas 2—3 savaitės buvo darytos intramuskulinės injekcijos po 0,2—0,25 ccm. skiedinio benzinum purum in ol. olivar.

Gijimo eiga. Po pirmos benzinolio injekcijos pusė ligotos odos pločio sugriuvo ir pradėjo šlapiuoti. Po antros benzinolio injekcijos griuvimas palietė ir kitą ligotos odos dalį, tuo tarpu kaip pirmoji dengėsi šašais. Po trečios injekcijos ligos židinys pradėjo pamažu džiūti; šašai nukrito. Po ketvirtos injekcijos žemutiniame ligotos odos krašte jau buvo matytis randėjimo proceso pradžia. Po penktos injekcijos ligos vaizdas mažai tepasikeitė.

1931. III. 28 d. buvo padaryta pirmoji intramuskulinė injekcija 0,2 ccm. neobenzinolio. Nuslūgus židinio reakcijai, ligota oda visiškai nu-

stojo šlapiuoti; visas jos paviršius apsidengė šviežiu epiteliu ir virto lygiu, blizgančiu raudonu granuliacijos audiniu — jaunu randu (Žiūr. atvaizdą Nr. 2 iš 1931. IV. 12 d.). Po antros neobenzinolio injekcijos, padarytos 1931. IV. 19 d., granuliacijos audinys pradėjo blykšti ir luptis (Žiūr. atvaizdą Nr. 3 iš 1931. V. 5 d.), kol pagaliau liko tik lygus, rausvas randas.

Nors šituo atsitikimu kiekvieną kartą, benzino sukeltai židinio reakcijai nuslūgus, procesas rodė palinkimo regresuoti, tačiau aišku, kad neobenzinolio pavartojimas pagreitino jo gijimą. Bent ta prasme reikia aiškinti greitas ligos vaizdo pakitimas po pirmos neobenzinolio injekcijos. Keleta chirurgiškos tuberkuliozės atsitikimų taip pat gavau įspūdžio, kad chemiškai grynieji anglies vandeniliai, kurie įeina į neobenzinolio sudėtį, turi užimti svarbesnę vietą tarp medikamentų tuberkuliozei gydyti. Tiek benzinolio preparatai, tiek ir neobenzinolis neturi nieko speci-

Atvaizd. Nr. 2.
Gydant neobenzinoliu ligota oda virto raudonu blizgan. granuliaciniu audiniu.

Atvaizd. Nr. 3.
Po gydymo liko nublyškęs ir lupąsis randas.

fiško savo veikimu tuberkuliozei, bet veikia stiprios įaudinimo terapijos prasme. Ypač krinta į akis didelė jo mažų dozių įtaka furunkuliozei, pūliavimams ir bronchitams. Vienu senu, metais nesėkmingai konservatiškai gydytu, atsitikimu ostemyelitis chronica tibiae mačiau, kad neobenzinoliui veikiant net atkaklus pūliavimas iš fistulės gali sustoti ir ligos procesas gali būti sustabdytas. Pasirėmęs šitais patyrimais, priėjau išvadą, kad, gydant tuberkuliozę, gryniems, į neobenzinolį įeinantiems, anglies vandeniliams reikia teikti pirmenybės ir vartoti jie vieton benzinum purum tam tikrame mišiny.

Įvertinant šitų atsitikimų gydymo rezultatus, reikia turėti galvoj, kad kalbami atsitikimai buvo ambulatoriškai gydomi.

Pacijentų dauguma gyveno neperdaug gerose butų sąlygose ir naudojosi paprastu maistu. Taigi gydymas nebuvo palaikomas dijetiškomis priemonėmis. Šita aplinkybė nesumažino gydymo efekto ir tat parodo didelį šito gydymo pajėgumą.

Šita gydymo metodė turi ir kitų teigiamų pusių. Juo galima pasiekti gerų rezultatų greičiau, negu gydant kitais vaistais. Aprašytu sunkiu odos tuberkuliozės atsitikimu $4^1/_2$ mėnesių gydymo laikotarpis yra visai neilgas, turint galvoj žinomą didelį hypertrofiško lupus'o atsparumą kiekvienam gydymui ir proceso senumą. Be odos tuberkuliozės, geriausiai reaguoja į šitą gydymą liaukų tuberkuliozė su fistulėmis, nes čionai dažniausiai pakanka daryti maža benzinolio preparatų įšvirkštimų. Labai gerų rezultatų gavau ir kaulų ir sąnarių tuberkuliozės atsitikimais, tuo tarpu kai veikimas plaučių tuberkuliozei jėgos ir greitumo atžvilgiu yra kiek silpnesnis. Paskutinė aplinkybė reikia aiškinti anatominėmis plaučių sąlygomis ir dažnai didesniu plaučių tuberkuliozinio proceso aktingumu. Kaip esame matę iš „Medicinos" 1930 m. Nr. 12 duotų samprotavimų ir patyrimų, šitos plaučių tuberkuliozės ypatybės gali gerokai trukdyti gydymo efektą.

Galima drąsiai tvirtinti, kad kiti siūlomi tuberkuliozei gydyti vaistai vis tik atsilieka savo terapiška jėga nuo benzinolio preparatų. Pakanka atsiminti, kad geriausi tuberkulino preparatai negali būti tiek naudingi, kiek benzinolis. Tuberkulinai sukelia odos ir chirurginės tuberkuliozės atsitikimais tik silpnų reakcijų, kurios paprastai neduoda aiškaus ligos židinio gijimo. Tas pats juk yra ir su aukso preparatais. Net tobuliausi šitos rūšies vaistai (sanocrysin, triphal, lopion, solganal) nepajėgia sėkmingai paveikti šitų tuberkuliozės rūšių ir sukelia pagerėjimų tik lupus erythematodes atsitikimais, kurio etijologija ir sąryšis su tuberkulioze nėra visai aiškus. Nenuostabu todėl, kad nei tuberkulinai nei aukso preparatai negali rasti platesnio pritaikymo šitoms tuberkuliozės rūšims gydyti.

Gydymas benzinolio preparatais reikia, matyti, kelti ir aukščiau moderniškos Gerson-Sauerbruch-Hermansdorf'o dijetos, kuri paskutiniais metais yra vokiečių klinicistų ypač giriama. Kaip yra žinoma, šitas gydymo būdas veikia beveik tik eksudacines odos tuberkuliozės formas ir tai tik ilgesniam laikui praėjus (po pusės iki pusantrų metų laiko). Sausos odos tuberkuliozės rūšys, prie kurių priklauso ir lupus hypertrophicus, blogiau reaguoja į šitą gydymą. Bet ir čionai eksudaciniais odos tuberkuliozės atsitikimais, kaip aiškėja iš gydytojų polemikos (Žiūr., pav., Münch. Med. Woch." 1930 m. Nr. 51), gerų rezultatų paprastai gaunama šviesos ir dijetos terapijas kombinuojant. Chirurginei kitų organų tuberkuliozei šitos dijetos įtaka yra nežymi, o plaučių tuberkuliozės atsitikimais — labai ir labai ginčytina. Be to, šita dijeta praktiškai nėra lengva taikyti. Tuo būdu, palyginę neobenzinolio veikimą su kitais vaistais, turime pasakyti,

kad jis rodo tiek terapiškos jėgos, kad tuberkuliozės gydymo srityje jam turėtų būti užtikrinta svarbi vieta.

Dar viena aplinkybė didina benzinolio preparatų vertę. Be skausmo injekcijos vietoje, neobenzinolis neturi jokio pašalinio veikimo. Jį vartojant niekada negalima pastebėti vidaus organų veikimo sutrikimo. Tuberkulioze nesergantieji žmonės (pav., paralitikai) lengvai pakelia net dešimteriopai didesnes, karštį sukeliančias, neobenzinolio dozes. Šituo atžvilgiu šitie vaistai skiriasi, pav., nuo aukso preparatų, kurie duoda kartais nepageidaujamų reiškinių (ekzantema ir t. t.) ir gali net neigiamai veikti inkstus (albuminuria).

Prie teigiamų šito gydymo pusių reikia priskaityti ir paprasta gydymo technika. Benzinolio preparatų veikimas trunka ilgesnį laiką ir toji aplinkybė leidžia nuolatos sprausti ilgesnių protarpių tarp atskirų injekcijų. Įšvirkštimai todėl gali būti daromi rečiau, negu kitais gydymo būdais. Ambulatoriškai gydomiems ligoniams tenka injekuoti ne dažniau kaip 2—3 savaitės.

Tačiau negalima nuslėpti, kad benzinolio preparatų injekcijos apsunkina vienu atžvilgiu pacijentus. Injekcijos vietoje sukelti skausmai dažnai keletą dienų nesmagiai jaučiami. Šitai aplinkybei nereikia, tačiau, skirti ypatingai didelės reikšmės, nes vidutines dozes vartojant skausmai nėra labai išreikšti ir teisinga injekcijų technika gali net juos sumažinti. Injekcijos, būtent, reikia daryti giliai intra gluteum. Tinkamiausia injekcijai vieta yra išoriniame sėdynių pusės kvadrate, 3—4 pirštai žemiau crista iliaca. Toji vieta, palyginti su kitomis, turi mažiau nervų šakelių. Skausmui sumažinti pravartu taip pat vienu metu į tą pačią vietą įšvirkšti kiek 5% tutocain'o. Šitas geras anaesteticum neduoda su grynais sočiais anglies vandeniliais jokių nuosėdų ir todėl, mano patyrimu, tinka visų geriausiai. Skausmui užsitęsus kartais naudinga dėti kompresas skausmo vietoje.

Nors šitas gydymo būdas dar neturi atbalsio „Medicinos“ skiltyse, tačiau, matyti, jis randa nemaža pasekėjų. Praeitų metų „Medicinos“ Nr. 12 buvau kalbėjęs apie kitų man žinomų gydytojų patyrimus ir buvau paminėjęs ir tuos odos sąnarių ir liaukų tuberkuliozės atsitikimus, kurie man buvo parodyti Kauno s. d. kalėjime. Reikia manyti, kad šitas gydymo būdas daugiau plėsis Lietuvoj. Kaip teko sužinoti iš didesnio vaistų sandėlio vedėjo Kaune, paskutiniais metais daug gydytojų plačiai išsirašo benzinum purum pro injectionem. Aš tik stebiuosi nerimtu kaikurių gydytojų santykiu, kurie, net neturėdami prityrimo šitoje srityje, atbaido pacijentus nuo šito gydymo ir stengiasi jį diskredituoti jų akyse. Juk pavartojus šitą gydymą vietoje ir prisilaikant nurodytų dozavimo principų bei kiekvienam gydymui reikalingo atsargumo, jis niekada negali neigiamai paveikti.

Man rodos, kad šiaip jau medicinos srity mes kartais ir perdaug peršame ar pamėgdžiojame užsienius. Greta užsienių medicinos laimėjimų, mes galime mėginti ir savas geras gydy-

mo metodes, ir reikia tiktai geros valios, kad tokie gydymo būdai ir toliau būtų plečiami ir tobulinami.

Įdomu pabrėžti, kad šituo gydymo būdu pradedama ir užsieniuose domėtis ir jisai vertinti. Esu gavęs iš užsienių gydytojų nemaža laiškų, kurie liudija tat. Pav., dr. Falta (Melk an d. Donau, Österreich) rašo man, kad jis su įdomumu sekąs mano darbus šitoj srity ir daug atsitikimų jau gydęs šita metode. Jis pažymi, kad benzinolio veikimas esąs puikus („die Wirkung ist ausgezeichnet") ir prašo tik patarimo, kaip sumažinti skausmas po injekcijos. Dr. Schmid'as (Bolzano, Italija), išmėginęs šitą gydymą su savimi, pažymi, kad jam injekcija gerai paveikusi (war sehr wirksam), ir jis pasiryžęs šitą gydymo būdą plačiau vartoti ir t. t. Įdomu, kad Austrijoj net mėginama populiarizuoti šitas gydymas. Keli gydytojai atsiuntė man iš ten iškarpų ir straipsnių iš įvairių laikraščių apie šito gydymo pasisekimą. Reikia manyti, kad šita metodė susilauks ir rimtų darbų užsienių medicinos literatūroj. Kas domisi visa benzinolio preparatų pritaikymo sritimi, tam siūlyčiau susipažinti su šiais mano darbais vokiečių medicinos žurnaluose:

1) Über die Benzinolbehandlung der Tuberkulose. („Beitr. z. Klin. d. Tuberk." Bd. 73, H.4)

2) Bemerkungen über den Wert der Benzinolbehandlung der Tuberkulose. („Beitr. z. Klin. d. Tuberk." Bd. 77, H. 3)

3) Benzintherapie des Asthma bronchiale. („Mediz. Klinik" 1931, Nr. 23)

4) Die Behandlung der progressiven Paralyse mit Benzinol. („Psychiatr. - Neurolog. Woch." 1929, Nr. 29).

5) Versuche mit Benzinol bei der Paralyse und Schizophrenie. („Psychiatr. - Neurol. Woch". 1930, Nr. 34).

6) Schwefel - und Benzinbehandlung als Reiztherapie der Paralyse. („Psychiatr. - Neurol. Woch." 1931, Nr. 40) (Pranešimas, skaitytas per vokiečių psychijatrų suvažiavimą Breslave).

7) Über die Versuche, die Heilwirkung der Benzinpräparate bei Tuberkulose zu stärken und die Behandlungstechnik zu verbessern. (Artimiausiu laiku bus išspausdinta „Zeitschr. für Tuberkulose").

Deja, vienas Kazanės universiteto docentas (SSSR, Казань) praneša man, kad prof. Pautkin'ui, sergančiam sunkia asthma bronchiale, universiteto klinikoj buvo padaryta benzinolio injekcija ir nuo to laiko jis neturėjo nei vieno astmos priepuolio. Aš esu patenkintas, kad, šitam gydymo būdui dar neįsigalėjus medicinos moksle, jis jau pradeda gelbėti net nuo šitos sunkios ir kankinančios ligos.

Ueber das Neobenzinol—ein verbessertes Präparat für die Behandlung der Tuberkulose.

Von Dr. Kairiūkštis Jonas, Direktor des staatl. Psychiatr. Krankenhauses in Kalvarija.

Verf. berichtet über seine Versuche die Heilwirkung der Benzinpräparate bei Tuberkulose zu stärken. Zu diesem Zweck verwendete er die reine Bestandteile des Benzins und untersuchte Ihre Einwirkung auf Haut= und chirurgische Tuberkulose wo bekanntlich die Lokalisation des Krankheitsherdes dem Auge direkt zugänglich ist und die Wirkung sich am besten verfolgen lässt. Diese Untersuchungen ergaben, dass gewisse benzinähnliche Kohlenwasserstoffe sich durch anscheinend höhere Heilwirkung als Benzinum purum auszeichen. Verf. beschreibt einen Fall von schweren und alten Lupus hypertrophicus, bei welchem die starke therapeutische Kraft von solchen Kohlenwasserstoffen sich am deutlichsten zeigte.

Weiter vergleicht Verf. die Wirkung dieser Mittel mit der Wirkung der Tuberkulin = und Goldpräparate und weist darauf hin, dass die benzinähnliche aliphatische Kohlenwasserstoffe an Stärke der therapeutischen Kraft die letztere zu übertreffen scheinen und ausser dem Schmerz an der Injektionsstelle keine Nebewirkungen haben.

Schliesslich bespricht Verf. Vorzüge und Technik dieser Behandlung und empfiehlt gewisse Massnahmen, die die durch intramuskuläre Injektionen von dieser Mittel hervorgerufene Schmerzen vermindern dürfen.

Als Hersteller einer besonderen Mischung von benzinähnlichen Kohlenwasserstoffen d. h. des Präparates *„Neobenzinol"* in Ampullen wird die Aktiengesellschaft GerMaPo (Kaunas, Rotusches Platz) genannt.

Doc. med. d-ras K. Oželis.

Kalėjimų pertvarkymo klausymu.

Visiems yra žinoma, jog šių laikų kalėjimų sutvarkymas nepasiekia savo tikslo, nepataiso nusikaltėlio, kad jis galėtų būti naudingas visuomenės narys. Anormalių, sugadintų ir netekusių pusiausvyros kalinimas celėse duoda dijametriškai priešingus rezultatus, negu kad buvo laukiama. Išvada gali būti tik viena, būtent, kad šių dienų kalėjimo režimas yra netikęs; jisai reikia keisti. Baudžiamasis statutas turi būti peržiūrėtas. Kokia bebūtų nusikaltėlio moralinė bei intelektinė būklė, — normali, liguista, psychiškai nesveika, — jisai yra visuomenei pavojingas; tat yra antisocijalinis individas, ir todėl jisai reikia gydyti, jei tat yra galima, arba pašalinti iš visuomenės tarpo, norint apsaugoti jos ramumą. Baudžiamojo statuto numatomi du nusikaltėlių tipu: psychiškai nesveiki (silpnapročiai ir pamišėliai) ir pakaltinamieji. Nusikaltėliai pamišėliai dedami į psychijatrinę ligoninę. Belgų nuodugnūs nusikaltėlių tyrimai aiškiai davė pajausti baudžiamojo statuto spragas; jisai įtikino, kad tarp žmogaus, laikomo normaliu, ir pamišėlio yra labai daug varijantų, įvairios rūšies anormalių ir tokių, kuriems paprastas kalėjimo režimas negali būti taikomas. Jiems reikalinga taikyti gydymas, auklėjimas ir pratinimas prie darbo. Šita tar-

pinė kategorija yra įrodyta, bet jos nenumato baudžiamasis statutas. Jaučiama įstatymuose spraga turėtų būti užpildyta. Šitais klausymais itin įdomavosi Belgijos vyriausias prokuroras Holvoet'as ir teisėjas Coirbay'is. Jie nušvietė juridinius dėsnius, kuriais pasiremiant galima būtų apsaugoti visuomenė nuo anormalių, kurie laikomi laisvi. Pastarieji yra ligoniai, kurie reikia gydyti, reikia priversti gydytis, pasitaisyti arba pastatyti jie į tokias sąlygas, kad jie pasidarytų visuomenei nežalingi. Belgų kriminalogai jau nuo 1888 m. darė pastangų išspręsti kalinių suskirstymo klausymą.

1907 m. d-ras Vervaeckas, teisingumo ministeriui sutikus, įsteigė Foresto mieste penitencijarinių studijų laboratoriją. Šita laboratorija, kuri pradžioje turėjo grynai moksliškus siekimus, virto vėliau visos organizacijos antropologiškų tyrimų centru. Šiandien tų įstaigų organizacija jau yra patvirtinta įstatymais. Antropologijos instituto direktorius yra 4 narių komiteto dalyvis; be jo, šitame komitete dalyvauja antropologas psychijatras, centrinės administracijos valdininkas ir dirbtuvių organizatorius technikas. Šitam komitetui pavesta spręsti mediciniški klausymai, organizuoti kalėjimų dirbtuvės, žodžiu, rūpintis įvairiomis penitencijarinių tarnybų problemomis, kurios yra taikomos kaliniui pataisyti, kitaip tariant, komitetui pavesta moksliška kontrolė.

Kalėjimo antropologijos laboratorijoje atliekamas pilnas ir visapusiškas fyziškas ir psychiškas visų kalinių tyrimas pagal nustatytą metodę, kuri labai smulkiai išdėstyta specijalioje lentelėje. Gydytojas kriminologas surenka visas žinias, kurios liečia kalinio fyzišką, psychišką ir bijologišką būklę, jo paveldėjimą ir socijalinę aplinkumą, kurioje jisai gyvena; išaiškina jo intelektišką išsirutuliavimą ir išsilavinimo laipsnį. Tuo būdu surinkta anketa padeda kalėjimo administracijai orijentuotis, kuris darbas gali būti taikomas kaliniui, kuriuo būdu jisai auklėjamas, kuris turi būti taikomas gydymas. Šito tipo laboratorijos yra tik 9 rajonuose, nors kalėjimų yra 29, Iš kitų kalėjimų gydytojai yra siunčiami į juos prisižiūrėti, kad įsigytų reikalingų žinių ir vėliau reguliariai galėtų užpildyti antropologines korteles, kurių pavyzdys žemiau dedamas.

Teisingumo ministerija.

Pramonės skyrius.

Gimęs ..... metais..... vieta.....
Pavardė ir vardas .....
Užsiėmimas prieš suimant .....

Mediciniška kortelė — Antropologinis skyrius.

I. Bendra būklė.

Svoris .....
Ūgis .....
Krūtinės apimtis { įkvėpimas ..... / iškvėpimas .....

II. Vietinė būklė.

Trūkumai .....
Ligos .....

III. Nervų systemos tyrimas.

1) Bendras jautrumas .....
Specijalus jautrumas { regėjimas ..... / klausa .....
2) Judrumas .....
Dinamometro jėga { traukimas ..... / spaudimas .....
3) Psychika: a) Idėjos .....
Supratimas { greitas ..... / lėtas .....
Intelektiškas išsirutuliavimas .....
b) Sąvoka .....
Atmintis .....
c) Morališkumas { bendras ..... / lytinis .....
d) Būdas { socijalus ..... / antisocijalus .....
e) Valia { aktingumas ..... užsispyrimas ..... / tingumas ..... nepastovumas .....

Bendra išvada.

Pritaikymas { intelektiškam darbui ..... / fyziškam .....

Profesiškas auklėjimas.

Gabumai (palinkimai) prie { senos profesijos ..... / artimos profesijos ..... / kitokių profesijų .....
Profesijos paskyrimas .....

Orijentacijos kortelė.

Pavardė ir vardas .....
Vedęs, našlys, nevedęs .....
Tėvo vardas .....
Gyvena .....

Pedagoginis skyrius.

Bendrieji nurodymai.

Kalbos mokėjimas .....
Moka skaityti ..... rašyti ..... skaičiuoti .....
Pradinės sudėtingesnės instrukcijos .....
Technikinės instrukcijos .....
Bendras apmokymo kursas .....

Orijentavimasis. — Pažymėjimas.

Nurodymas, kuo buvo užsiėmęs .....
Atlyginimas .....
Rajono pramonės ir komercijos skirtumai .....
Suinteresuotojo specijali būklė .....
Palinkimas, pirmenybė .....

Pasirinkta profesija.

Auklėjimo laikas .....
Technikinio skyriaus vedėjo nuomonė po 1 mėn. apmokymo .....
Persiųstas į kitą skyrių .....

Įvairios pastabos.

Teismas .....
Data .....
Trumpas bylos išdėstymas .....
Surinktų vietoje žinių santrauka .....
Ankstyvesni nusikaltimai .....
Komisijos stebėjimai ir išvados .....
Nuomone apie .....

Psychijatriniame skyriuje turima 15 — 20 lovų tardomiesiems ir nuteistiesiems observuoti, jei įtariami pamišę arba simuliavę, ir greta anormalių skyrius.

Žemiau aprašoma kalėjimų reforma yra pagrįsta antropologiškų, bijologiškų ir socijalogiškų tyrimų duomenimis, kurie galima sugrupuoti žodyje „kriminologija“.

Lyon'o mokykla su prof. Lacassagne priešaky griežtai skiriasi nuo Lombroso mokyklos, kurios dalis neįrodytų hypotezių buvo griežtai atmesta. Kriminalogija, kaip praktiškai suprantama Belgijoje ir Š. Amerikos Jungtinėse Valstybėse, nėra „lombrozismas“. Iš Lombroso mokslo paimta visa tat, kas yra moksliška ir tikslu. Duomenys, paremti kriminologijos mokslu, gali būti išreikšti šiuo būdu: „Nusikaltėlių

tarpe pasitaiko labai skirtingų individų. Dalis jų, kurie nusikalsta socijalinių ir moralinių aplinkybių verčiami, yra gausingiausia (apie 50 %); jų tarpe randama:

1. Pamišėlių, kurių liga neabejotina: jie siunčiami į gydymo įstaigą, arba apsimetėlių, kurie tenka ištirti.

2. Galvos smagenų trūkumai, k. a.: išsigimėliai, debilikai, impulsyvūs arba kleptomanai; jų tarpe daugiausia būna recidivistų.

3. Apsinuodiję — alkoholikai arba morfinomanai.

Nusikaltėlių tarpe gydytojai kriminologai nemaža pastebi tuberkuliozininkų, syfilitikų ir kitos rūšies ligonių. Recidivistų trūkumai nevisuomet būna pastebėti teisėjų bei gynėjų. Iš gydytojo eksperto reikalaujama nustatyti jų trūkumai, kad nusikaltėliui sumažintų atsakingumą. Tokios rūšies nusikaltėliams ilgametės bausmės taikymas ir jų laikymas uždarame kalėjime didina jų moralinį nejautrumą ir silpnina smagenis. Panašus bausmės taikymas tokios kategorijos recidivistams neduoda priemonių išvengti recidivo. Galima pasakyti, kad recidivų skaičius daugėja, neturint pakankamai priemonių išauklėti nusikaltėlius, kurie dar galima būtų pagydyti, jei jie būtų atskirti ilgesnį laiką nuo tų, kurių pavojinga būklė yra pastovi.

Jei prileisime tat, ką rodo gydytojų kriminologų stebėjimai, tai savaime bus suprantamos šios 3 išvados:

1) Tardymo metu teismo tardytojas turi pažinti tardomojo asmenybę. Šitokių žinių gali jam suteikti tik gydytojas kriminologas, ištyręs nusikaltėlį bijologiniu ir antropologiniu atžvilgiais.

2) Teisėjui reikalinga žinoti bausmės veikimas (efektas) recidivams, ilgos bausmės naudingumas ir bandymas neaprėžtą laiką, kad pagydytų nusikaltėlį ir apsaugotų visuomenę nuo jo pavojingos būklės.

3) Neginčytinas yra reikalas steigti kalėjimuose specijalius skyrius, kur kaliniai būtų suskirstomi pasiremiant antropologiškų stebėjimų duomenimis, be to, turi būti kreipiama dėmesio į blogų palinkimų perauklėjimą ir ligonių gydymą. Kalėjimai neturi būti vien tik represijų institucija, bet gydymo ir moralinio perauklėjimo įstaiga.

1919 m. Belgijos parlamentas uždraudė lošimus ir išleido įsakymą, kuris leidžia pardavinėti alkoholinius gėrimus labai mažais kiekiais, kad tuo būdu sumažėtų nusikaltimų priežastys. 1920 m. jau buvo įvesti kalinių antropologiški tyrimai kaikuriuose kalėjimuose ir galutinai nustatyta bausmių systemos mokslišku reformų era. Kaliniams atliekamas fyziškas, morališkas ir intelektiškas tyrimas. Toksai gilus nusikaltėlių pažinimas neišvengiamai verčia atitinkamai juos skirstyti ir grupuoti; atidengia jų trūkumus, intoksikacijas, susirgimus, kurie jiems gali pasitaikyti; pašvęsti reikalingą laiką jiems gydyti ir

pataisyti, kad galima būtų jie grąžinti sveikesni ir morališkai sustiprėję į visuomenės tarpą, iš kurios jie laikinai buvo izoliuoti. Kalėjimas turi būti ne vien priemonė apsaugoti visuomenę izoliuojant nusikaltėlį, bet turi būti atkreiptas visas dėmesys į moralinį perauklėjimą, darbo pamėgimą ir pritaikymą socijaliai aplinkumai. Reikalinga sunaudoti kalėjime išbūtas laikas kaliniams gydyti nuo apkrečiamų ligų — tuberkuliozės, syfilio ir t. t., ir kad išėję iš kalėjimo neskleistų infekcijos gyventojų tarpe. Kovai su recidivu kalėjimuose organizuojama antropologijos laboratorijos, specijalūs gydymo ir auklėjimo skyriai, kalėjimai - mokyklos, dirbtuvės ir t. t.

Belgijos kalėjimai yra reformuoti ta prasme, kad kiekvienam kaliniui daromi kriminaliniai antropologiški tyrimai ir, pasirėmus gautais duomenimis, jie skirstomi į 3 grupes. Pirmą grupę sudaro tokie nuteistieji, kurie yra nusikaltę išimtinoje arba dominuojančioje aplinkumos įtakoje, o taip pat atsitiktini nusikaltėliai, kurie gali būti tinkami visuomenės nariai. Antrą grupę sudaro kaliniai, nusikaltę mišrioje — socijalinių faktorių ir paveldėjimo bei patologinių trūkumų — įtakoje. Pastarieji yra įprasti nusikaltėliai ir išsigimėliai, kurie laikomi tik iš dalies pataisomais. Pagaliau, į trečią kategoriją skiriami kaliniai, turį sunkius psychinius trūkumus — amoraliniai pamišėliai ir pamišėliai kaliniai, kurie jau nepataisomi ir pavojingi visuomenei.

Be tolimesnių aiškinimų suprantama, kad metodiškai atliktas kalinio antropologiškas tyrimas įgalina visapusiškai pažinti jo somatinę ir psychinę būklę, paveldėjimą, palinkimus ir moralinį atsparumą. Toksai kalinio fyziškas ir psychiškas pažinimas leidžia jam taikyti atitinkamą auklėjimą, gydymą ir darbo pritaikymą, kuris labiau tinka jo intelektui ir palinkimams.

Šituos sumanymus vykdant buvo sutikta sunkumų iš personalo pusės, nes jis neatitiko aukščiau minėtų funkcijų, todėl jisai reikėjo reorganizuoti, moksliškai paruošti.

Kalėjimų vyriausioji taryba yra pastovus konsultacinis organas (le Comité Directeur du Service Antropologique Pénitentiaire). Vadovaująs antropologijos komitetas susideda iš teisingumo ministerijos vyriausiojo direktoriaus, antropologijos kabineto vedėjo, gydytojo antropologo, teismo medicinos profesoriaus ir miesto technikiško apmokymo direktoriaus. Šitam komitetui pavesta moksliška visų tarnybų kalėjimo kontrolė (medicinišku atžvilgiu) ir darbų kaliniams organizacija.

Be studijų, kurių reikalauja penitencijarinė reforma, kiekvienas komiteto narys turi specijalų paskyrimą: teisingumo ministerijos atstovui pavesta tarpininkauti administracijos srityje, palaikyti ryšius su kalėjimų vyriausiąja taryba; gydytojas antropologas prižiūri darbą antropologijos ir psychijatrijos srityje, teismo medikas ir prokuratūros atstovas inspektuoja ka-

lėjimus; jie kartu su kalėjimo gydytoju išaiškina, kurių priemonių reikia imtis hygijenos ir gydymo atžvilgiu. Apie pastebėtus trūkumus ir jiems pašalinti priemones pranešama raportu kalėjimų vyriausiajai tarybai; pastaroji persiunčia teisingumo ministeriui. Tų kalėjimų, kur yra įrengtos antropologiškų tyrimų laboratorijos, gydytojai kas mėnuo posėdžiauja svarbiausiame centre (Foreste), pirmininkaujant kalėjimų tarybos (S. A. P.) direktoriui. Posėdyje jie svarsto įvairius mokslišķus klausimus, liečiančius kalinių suskirstymą ir gydymą. Šitie pasitarimai yra labai naudingi ir būtini, norint, kad visuose kalėjimuose būtų pravestas vieningomis metodėmis kalinių auklėjimas ir gydymas. Kalėjimų antropologinių laboratorijų gydytojai yra specijalistai psychijatrai, gerai susipažinę su antropologijos dėsniais. Jie organizuoja antropologijos įstaigas provincijos kalėjimuose. Centrinėje laboratorijoje atliekamas specijalus personalo paruošimas.

Nepakanka atlikti metodiški kalinių tyrimai gerai įrengtoje laboratorijoje, kur yra didelis knygynas; reikalinga iš tų tyrimų daryti mokslišķos išvados, paremtos socijaline anketa; taip pat tolimesnis kalinių elgesys visuomenės tarpe.

Nėra reikalo perdaug įrodinėti svarba transformuoti moralinę ir psychologinę kalėjimo atmosferą, moksliškai perauklėti visų laipsnių kalėjimo personalą.

1921 m. belgai, siekdami užbrėžtą tikslą kalėjimų reformos srityje, organizavo kalinių prižiūrėtojams paskaitas iš hygijenos ir praktiškos medicinos, o taip pat stengėsi juos supažindinti su psychijatrijos ir antropologijos pagrindiniais dėsniais. Išmėginti bandymai nepasiliko be laukiamų vaisių; suruoštieji kursai pasirodė labai naudingi. Prižiūrėtojų tarnybos žinojimas yra perijodiškai tikrinamas; geriau nusimanąą savo pareigas greičiau avansuojami. Kalėjimų administracija šiandien jau yra nusistačiusi reikalauti specijalių kursų baigimo pažymėjimą iš tų, kurie gali būti paaukštinti tarnyboje.

Stambesniuose kalėjimuose jau įrengti arba dar organizuojami psychijatrijos skyriai; juose yra 1 palata 10—15 lovų, 1 palata 4 lovų, 2 separatės izoliacijai, hydroterapijos įrengimai. Prie psychijatrijos skyriaus glaudžiasi viena kita palata neuropatams ir apsinuodijusiems, kurie kalinių tarpe sudaro nemažą skaičių. Nervų systemos susirgimai be psychinių komplikacijų pavedami gydyti nuolatiniams kalėjimų gydytojams. Nenutraukiamą aptarnavimą atlieka 3 sargai, kurie keičiasi 3 kartus per dieną; jie gali reikalauti pagelbos iš savo kollegų paprastos tarnybos. Prižiūrėtojai sanitarai įsigyja psychijatrinių žinių vietoje, arba, kas, žinoma, daug geriau, praeina stažą specijalioje gydymo įstaigoje (kvalifikuoti sanitarai). Įsteigtose kalėjimų laboratorijose atliekamas antropologiškas tyrimas visiems pirmą kartą nuteistiems ne mažiau kaip 3 mė-

nesiams ir recidivistams. Tyrimų duomenys apsvarstomi posėdžiuose, kuriuose dalyvauja kalėjimo viršininkas, prižiūrėtojų viršininkas, kunigas ir antropologijos kabineto vedėjas; pastarasis reziumuoja socijalios anketos duomenis, apsvarsto terapines indikacijas, kurios reikalinga pritaikyti. Visi šitie duomenys įtraukiami į antropologinę kalinio kortelę, kuri įteikiama kalėjimo administracijai. Į vieną panašių posėdžių kas mėnuo yra kviečiami patronato komiteto lankytojai, kurie rūpinasi kalinių pataisymu bei jų tolimesniu likimu. Savaime suprantama, kad toksai apibendrinimas jėgų, tų, kurie rūpinasi kalinio perauklėjimu ir jo socijalia būkle apleidus kalėjimą, duoda gerų rezultatų.

Jei kalinys perkeliamas į specijalų skyrių, jo antropologinė byla sykiu su juo persiunčiama tos įstaigos vedėjui, kuris įteikia gydytojui, kuriam pavestas kalinių gydymas. Minėtoje byloje galima rasti kalinio tyrimo duomenys, gydymas, auklėjimas, jo elgesys ir apmokymas.

Tuo būdu galima kalinys be pertraukos observuoti ir gydyti, kad jis būtų pataisytas ir grąžintas į visuomenės tarpą.

Atleidžiant iš kalėjimo, antropologinė byla perduodama centrinei laboratorijai. Tuo būdu po kelerių metų galima gauti tikslūs kriminologiniai duomenys, kurie liečia nuteistuosius pirmą sykį arba recidivistus. Iš to matome, kokios reikšmės turi šitie dokumentai tiems asmenims, kurie turi reikalo su kriminalinės antropologijos studijomis; taip pat administracija, sulaikiusi recidivistą, gali tuojau išaiškinti jo elgesį, sveikatą, psychologiją, tinkamumą darbui ir t. t.

Į nepilnamečių nusikaltėlių tyrimą psychijatrai turi kreipti ypatingo dėmesio; jie sustato kiekvienam kaliniui vadinamą orijentacijos kortelę. Paprastai nepilnamečiai kaliniai dedami į kalėjimą - mokyklą, kalėjimą - ūkį, dirbtuves ir t. t., jei, žinoma, nėra žymių kontraindikacijų, pav., sveikatos atžvilgiu (apkrečiamos ligos arba fyziški trūkumai, psychiški sutrikimai, ryškus ištvirkimas ir t. t.).

Belgai patys numato, kad kalėjimų reformos pradėtas etapas bus ilgas ir sunkus. Vėliau jie numato antropologiško tyrimo laboratorijas įrengti visuose kalėjimuose, kur dar jų nėra; jų kaliniai pakol kas siunčiami į centrines laboratorijas. Kalinių tyrimų bylos persiunčiamos įstaigos direktoriui ir gydytojui, kurie turi vykdyti psychijatro nurodytą terapiją. Mėnesio gale gydytojas, kuris turi sekti psychijatrijos ir kriminologijos srityse literatūrą, vyksta į rajoninę laboratoriją; čia jis dalyvauja pasitarimuose kalinių gydymo klausymais ir tuo būdu tobulinasi savo specijalybėje.

Antra vertus, centrinėje laboratorijoje veikia aukštesniojo administracijos personalo kursai. Kalėjimo viršininkai pritraukti bendradarbiauti minėtuose kursuose. Paruošti specija-

listai reikalingi kaliniams tinkamai prižiūrėti ir morališkai perauklėti.

Reikalinga organizuoti psychiškai sergantiems, o taip pat alkoholikams ir kitiems toksikomanams kolonijos, kurių skaičius pagal naujai surinktos statistikos yra nemažas. Belgai atsargiai ir nenuilstamai stumia pradėtąjį darbą; nors jaučia spragų, bet jie yra pasiryžę jas užpildyti. Žinoma, apie šitos reformos rezultatus kiek konkrečiau bus galima kalbėti tik vėliau tiek recidivistų, tiek sociajalios apsaugos atžvilgiu.

Minėtos reformos inicijatoriai visuomet turi galvoje, kad yra reikalo grąžinti į visuomenės tarpą nusikaltėliai pagydyti fyziškai ir morališkai. Siekiant užsibrėžtą tikslą, reikėjo tiksliau pertvarkyti kalėjimų medicinos pagelbos teikimas, aprūpinant kalėjimus gydytojais specijalistais. Kalėjimo ligoninė turi būti aprūpinta reikalingiausiais instrumentais ir tinkamai įrengta, kad galima būtų atlikti neatidėtinos chirurginės operacijos. Šitie reikalavimai Belgijos kalėjimų daugumoje jau įvykdyti. Jei yra reikalo atlikti rimtesnės operacijos, kaliniai siunčiami į tuos kalėjimus, kur yra tinkamai įrengtos operacinės. Jeigu jau nebegalima suteikti chirurginės pagelbos pačiame kalėjime arba nusiųsti į centrinį kalėjimą, kalinys gydomas artimiausioje ligoninėje. Privačiomis ligoninėmis jie retai besinaudoja, kadangi chirurgiška pagelba gerai suorganizuota pačiuose kalėjimuose.

Venerinėmis ligomis sergantieji kaliniai gydomi visuose kalėjimuose, jei nėra komplikacijų ir nereikalingas specijalisto įsikišimas. Pastaruoju atveju šitos rūšies ligoniai siunčiami gydyti į centrinį kalėjimą.

Kalėjimų vyriausios tarybos nurodymu teisingumo ministerijos departamentas įsakė nelaikyti kalėjimo celėse nė vieno kalinio, kuris ardo tvarką ir apsunkina nespecijalizuoto personalo darbą, tai yra epileptikai ir psychiškai nesveiki.

Visi epileptikai ir bendrai sergantieji nervų systemos sutrikimais siunčiami į specijaliai įrengtą kalėjimą su erdviu kiemu. Šitos rūšies ligonių didelis skaičius, sugrupuotas į vieną vieta, kartais gali padaryti netvarką dėl stokos prityrusio personalo, bet laikinas kelių ligonių su hysteriškais symptomais išskyrimas greit vėl grąžina tvarką. Kai nerviniai priepuoliai retėja, ligoniams taikomas atitinkamas režimas ir gydymas.

Kaliniai, kurie turi psychikos sutrikimų, siunčiami į specijalias kolonijas (Rekheime). Čia jiems leidžiama užsiimti kaikuriais ūkio darbais, kurie gali nors kiek palengvinti jų sunkią būklę. Merksplazo būstinės pritaikintos recidivistams apgyvendinti. Jiems taikoma griežtesnė drausmė, intensyviškesnis darbas ir energiškesnis gydymas.

Senuose kalėjimuose džiovininkų būklė smarkiai blogėjo. Šiandien džiovininkai dedami į Merksplazo kalėjimo specijalų,

gerai įrengtą, skyrių su erdviu kiemu ir pritaikytu jų būklei gydymu. Sakoma, kad džiovininkų skaičius su plaučių kavernomis kalėjimuose nedidelis. Šitas faktas, be abejojimo, rodo į tat, kad iki kalėjimų reformos nė vienas gydytojas negalėjo tinkamai ištirti kalinio celių apystovose. Naujos apystovos leidžia atlikti visapusišką tyrimą ir tinkamai gydyti. Tuo būdu išvengiama infekcijos skleidimo gyventojų tarpe. Reikia pasakyti, kad džiova sergančių kalinių sanatorija Merksplaze įrengta sulig paskutiniais mokslo reikalavimais ir vedama prityrusio specijalisto.

Darbų organizacija kaliniams turi būti vienu esminių kalinių gydymo elementu. Šitą darbų organizaciją kalėjimams nustato centrinė įstaiga. Pastaroji priklauso kalėjimų vyriausios tarybos direktoriui.

Į kalėjimo darbų planą įeina:

1) „Kalėjimai-mokyklos“; 2) kalėjimai-fabrikai; 3) dirbtuvės su 30 kalinių; 4) mažos dirbtuvės; 5) darbas celėse; 6) moterų ruošos mokyklos.

„Kalėjimai-mokyklos“ skiriamos nuteistiems nuo 16 iki 21 metų amžiaus, kuriems priteista kalėti ne mažiau kaip 3 mėnesiai. Kaliniai, turį daugiau kaip 21 metus ir mažiau kaip 30 metų amžiaus, gali būti leidžiami į mokyklą einant individualiais antropologiškų tyrimų duomenimis, teisingumo ministeriui sutikus.

Panašiose mokyklose - kalėjimuose telpa apie 100—125 kalinius. Nepilnamečių mergaičių skaičius būna nedidelis; joms taip pat rezervuotas skyrius. Kalinimas celėse paliekamas systemos baze visam laikui tiems, kuriems negali būti taikomas darbas, auklėjąs gydymas ir fyziškas lavinimas.

Mokiniai suskirstomi pagal jų amžių; nuo 16 iki 18 metų mokiniai neturi turėti jokio kontakto su vyresnio amžiaus kaliniais.

Mokyklos auklėjamasis režimas neturi neigti bausmės represinių elementų. Drausmės režimas kalėjime progresingai mažinamas atsižvelgiant į kalinio elgesį.

Apmokymo pagrindu padėtas darbo našumas. Skirtieji kaliniams darbai turi atvaizduoti realų ekonominį interesą. Dirbtuvės turi išleisti tinkamus dirbinius. Pastarieji negali būti skleidžiami rinkoje, bet teikiami įvairioms valstybinėms įstaigoms arba, ministerio parėdymu, labdaringiems tikslams.

Kaikuris kvalifikuotų darbininkų skaičius skiriamas į dirbtuvių vedėjų dispoziciją, kad jiems padėtų instruktuoti kalinius. Tokiais principais sutvarkyta amatų mokykla Gande ir žemės ūkio mokykla Merksplaze,

Merksplaze įrengta penitencijarinė kolonija, kurios organizacija imama pavyzdžiu. Ji užima apie 1.200 ha lygumos,

kuri priklauso valstybei. Šitas plotas dar nevisas dirbamas; tebėra 70—80 ha balų. Prieš didįjį karą šitoje kolonijoje būdavo 5.000—6.000 kalinių. Šiuo metu joje esama ne daugiau kaip 1.500—2.000 kalinių.

Šitas kalinių skaičius nepakankamas, kad galima būtų pilnai išnaudoti čia esamos įvairios dirbtuvės, kurių priskaitoma iki 45. Pirmą vietą užima žemės ūkio eksploatacija. Iš dirbtuvių svarbesnės yra šios: metalurgijos, batsiuvių, drabužių siuvyklos, kepurių, stalių, kašių, klumpių, kirpyklos, ruošos ir t. t. Šitos dirbtuvės aprūpina valstybines įstaigas baldais, armiją— drabužiais, kepurėmis, avaline ir t. t.

Laikas suskirstytas šitaip:

1) Darbui dirbtuvėse skiriama 7 val.

2) Gydymui - auklėjimui ir fyziškam lavinimui — 3 val.

3) Ruošai, valgymui, studijoms, pasimatymui ir korespondencijai — 5 val.

4) Nakties poilsiui — 9 val.

Mokyklos programa atitinka pradžios mokyklą, tik daugiau kreipiama dėmesio į technikišką paruošimą.

Personalo sudėtis: viršininkas, 2 administracijos valdininku, buhalteris, 2 raštininku, ūkvedys, 4 darbų prižiūrėtojai, prižiūrėtojų viršininkas, 21 prižiūrėtojas, 2 instruktoriu, gydytojas.

Žemės ūkyje - kalėjime laikas suskirstytas šitaip:

V a s a r ą:

6 val. kelti;
nuo 6 iki 7 val. — ruoša, pusryčiai;
„ 7 iki 8 val. — pamokos klasėje;
„ 8 iki 12 val. — darbas;
„ 12 iki 14 val. — pietūs, poilsis;
„ 14 iki 19 val. — darbas;
„ 19 iki 21 val. — vakarienė, poilsis, studijos ir t. t.;
„ 21 iki 6 val. — nakties poilsis.

Ž i e m ą:

6 val. kelti;.
nuo 6 iki 7 val. — ruoša, pusryčiai;
„ 7 iki 8 val. — pamokos klasėje;
„ 8 iki 12 val. — darbas;
„ 12 iki 13 val. — pietūs, poilsis;
„ 13 iki 16 val. — darbas;
„ 16 iki 17 val. — mokyklos uždaviniai celėse;
„ 17 iki 18 val. — pamokos klasėje;
„ 18 iki 19 val. — vakarienė, poilsis;
„ 19 iki 20 val. — pamokos klasėje;
„ 20 iki 21 val. — studijos ir mokyklos uždaviniai;
„ 21 iki 6 val. — nakties poilsis.

Kalinių suskirstymo pavyzdys.

62 kaliniai, buvę mokykloje, suskirstyti šiuo būdu:

A. Moralės atžvilgiu (aplinkuma, šeima, gyvenamoji vieta):

Gali grįžti pas savo tėvus, kurių		Gali grįžti pas kitus asmenis, kurių		Nežino kur vykti	Pasišalinę iš tėvynės	Bausmė dar labai ilga, kad jam galima būtų daryti paskyrimas
aukšta moralė	žema moralė	aukšta moralė	žema moralė			
27	13	3	1	10	1	7

B. Minėtos kategorijos darbo atžvilgiu:

I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
20	7	3	10	3	—	1	—	—	10	1	—	7	—
27		13		3		1		10		1		7	

NB. I — turi užtikrintą darbą arba jie patys lengvai gali susirasti darbo; II — neturi užtikrinto darbo arba sunkiai galės jo gauti.

Iš 55 kalinių 24 buvo reikalingi absoliučios pagelbos, patarimo ir globos (43%):

Tarp 31, kurie bus apgyvendinti moralinėje aplinkumoje, pradžioje galės būti postpenitencijarinės globos prižiūrimi. 27 kaliniams (49 %) bus reikalinga surasti darbo. 24 iš 55 kalinių galės išvengti recidivo be globos komiteto pagelbos tiek moralės, tiek darbo atžvilgių; likusieji 31 reikalingi neatidėtinos pagelbos.

Kalėjimas - fabrikas įsteigtas Gande; darbo atžvilgiu jis sutvarkytas prisilaikant tų pačių principų, kaip ir aukščiau aprašytas kalėjimas - mokykla; jame galima rasti aukščiausios rūšies mašinų. Centrinė darbo įstaiga aprūpinta geriausių Belgijos ir užsienių firmų instrumentais, aparatais ir mašinomis. Yra žinoma, kad daugumos kalėjimų kaliniai, be aukščiau jau minėtų darbų, verpia siūlus, gamina kojines, maišelius, priima iš privačių asmenų smulkių darbų užsakymus. Žinoma, darbas atliekamas toli gražu nevisuomet tinkamai. Kad būtų padidintas darbo našumas ir pakelta dirbinių kokybė, reikia, kad patsai kalinys jaustų turįs iš jo sau apčiuopiamos naudos. Bendriems darbams stambiose dirbtuvėse skiriami patikimi kali-

niai, be to, atsižvelgiama į kalinių gerą norą. Tuo būdu 15-kai kalinių pakanka 1 prižiūrėtojo. Įdomu matyti prižiūrėtojas darbininko bliuzėje, tartum paprastoje dirbtuvėje, duodąs kaliniams reikalingų nurodymų darbo ir tvarkos atžvilgiu.

Mažose dirbtuvėse atliekami smulkūs darbai, pav., vokų gamyba, įvairios mokyklų reikmenys ir t. t. Intelektiškai išsilavinusiems duodama darbo spaustuvėse, cinkografijose, skaičiavimo ir rašymo darbai, ypač panaudojami specijalistai dirbtuvių, kalėjimų ir kitos rūšies statybai; bet specijalistams nepakanka reguliaraus darbo.

Kalėjimuose įrengtos moterų ruošos mokyklos, kuriose galima mokytis įvairių darbų ūkio srityje, pav., virtuvės, siuvimo ir taisymo baltinių ir drabužių. Minėtos mokyklos, be praktiškų sumetimų, turi tikslo kelti jų dorovingumą, kas, žinoma, turi didelės svarbos socijaliai aplinkumai.

Kaip jau esu minėjęs, kiekvienam, atgabentam į kalėjimą, surašoma orijentacijos kortelė, į kurią įtraukiami fyziško ir intelektiško rutuliavimosi duomenys. Atvykęs į mokyklą su tokia kortele kalinys skiriamas į atitinkamą kalinių grupę. Išleidžiant iš kalėjimo arba perkeliant į kitą skyrių, kortelėje pažymimi kalinio elgesys, mokymo laipsnis, jo darbštumas ir t. t.

Šiandien kalėjimuose skiriama keletas valandų dorovei kelti. Tiek vyrų, tiek moterų skyriuose laikomos paskaitos, konferencijos, demonstruojami kino paveikslai, kurie galėtų patenkinti kalinių sielą. Klausytojai suskirstomi atskiromis grupėmis iki 30 žmonių. Paskaitų temos dažniausiai pasirenkamos pasikalbėjus su kaliniais. Pasibaigus paskaitai, ta pačia tema pasikalbama su kaliniais, kurie patys daro santrauką ir nurodo savo pastebėjimus. Kalinių dorovingumo auklėjimu dažniausiai rūpinasi pasišventę tam kilniam darbui privatūs asmenys.

Visos aukščiau minėtos kalėjimo reformos turi vieninteli tikslą — sužadinti kalinyje dorovės jausmus, sušvelninti jų sielą, pratinti pamėgti darbą, kad, išėjęs iš kalėjimo, taptų nežalingu socijaliu asmeniu. Kiekvienam kaliniui, atsižvelgiant į jo amžių ir įpročius, tenka pereiti ištisa eilė pergrupavimų, kad jis būtų apsaugotas nuo blogos įtakos. Kalinys progresingai statomas į tokias sąlygas, kurios daugiau ar mažiau galima laikyti artimomis socijaliai aplinkumai. Jei kalinys, perėjęs šitų suskirstymų seriją, parodė tendencijos pasitaisyti ir jei tat atitinka jo antropologiškus tyrimus, teisingumo ministerijos departamentas ir kalėjimo administracinė komisija randa galima paleisti jį sąlygiškai iš kalėjimo ir pavesti kalinių globos komiteto kontrolei. Suprantamas dalykas, kad šitas komitetas turi parodyti aktyvų veiklumą renkant anketą apie sąlygiškai atleistus kalinius. Jo veikimo ribos turi būti praplėstos. Vie-

na, komitetui tenka rūpintis morališkai palaikyti sąlygiškai paleisti kaliniai, antra vertus, darbdaviais, kurie galėtų sunaudoti paleistų kalinių profesines jėgas. Globos komitetas gali gauti tikslių žinių apie atleistą kalinį iš kalėjimo administracijos, kuri savo žinioje pasilieka kalinio antropologinę kortelę, kurioje, kaip jau minėta, be kitko, sužymėti kalinio moralinė ir intelektinė vertė, profesiniai gabumai, palinkimai ir t. t. Kalinių globos komitetai savo veiklumu parodė, kurios paramos jie gali teikti šitam taip svarbiam ir atsakingam socijaliam darbui. Baigiant tenka pažymėti, kas Belgijos administratorius pastūmėjo imtis aukščiau minėtų reformų. Pasaulinio karo metu daug Belgijos piliečių pateko į vokiečių kalėjimus. Jiems teko sėdėti kalėjimų celėse ir pergyventi visos to režimo neigiamos ypatybės. Be to, vokiečiai Belgijos kalėjimus apardė ir užteršė; karui pasibaigus, kilo reikalas juos taisyti. Organizuojant kalėjimuose amatų dirbtuves, iš pradžios, gal būt, norėta sumažinti kalinių išlaikymo biudžetas, bet kiti argumentai, matyti, buvo žymiai svarbesni: amatų apmokymo organizacija įgalino kalinius pasirinkti ir išmokti jo mėgiamo darbo, kuris galėtų būti pritaikytas socijaliniame gyvenime ir palaikytų kalinio dorovę, egzistenciją. Amatų organizacija visiškai atmetė celių režimo systemą. Pastarasis paliktas tik nakties poilsiui ir maitinimui.

Kalėjimų reformas belgai pradėjo su dideliu įsitikinimu, kad šiandien surasta nauja priemonė prieš nusikalstamumą ir recidivą — tat yra kriminalinė antropologija, kurios mokslą pasistengė panaudoti žmonijos bendram labui ir progresui.

Literatūra.

Iš „Annales de Médecine légale, de criminologie et de police sientifique“:

1) 1921 m.

a) G. Hovet, prof. du Roi a Bruxelles: Le code et les anormaux. (159 p.).

b) Dr. Vervaeck: L'organisation antropologique du sistême pénitentiaire en Belgique, (142 p.).

c) Dr. Rechter: L'ecole belge de criminologie et de police scientifique. (132 p.).

2) 1922 m.

a) Prof. Etienne Martin: La réorganisation du service pénitentiaire belge (VI congrés de médecine légale de la langue française). (312 p.).

b) Dr. Higer Gilberet dr. Vervaeck: Les réformes pénitentiaires en Belgique.

3) 1924 m.

a) Dr. Chateau et dr. Paul Verstaetem: L'annexe psychiatrique de la prison de Gand.

b) Dr. Vermeylen: L'examen mental de jeunes délinquans par la méthode psychographique. (324 p.).

AUTOREFERAT.

Die Gefängnisse unserer Zeit sollten umgestaltet werden und zwar in dem Sinne, dass die biologischen und antropologischen Eigenschaften der Sträflinge mehr berücksigtigt werden. Es sollte klar sein, dass es nicht genügt den Verbrecher zu verhaften — um die Gesellschaft von Folgen verbrecherischer Handlungen zu schützen, es ist unbedingt notwendig den Sträfling zu bilden, heilen, belehren, an Arbeit gewöhnen, damit er, wenn er ins Freie gelangt, eine passende Arbeit finden kann.

Andererseits sollte man für eine beständige Pflege der freigelassenen Sträflinge Sorge tragen. Die diesbezüglichen Anstalten sollten die Tätigkeit der ihre Strafe Abgebüssten genau verfolgen und über sie Auskünfte sammeln.

D-ras I. Skliutauskas.

Carcinomatosis cutis secundariae atsitikimas.

1931 metų liepos m. 9 d. aš buvau pakviestas Latvijon vienai ligonei A. M., kuri jausdavusi didelius skausmus nugaroj ir galūnėse, kai bandydavusi judėti.

Ligonė 45-kių metų, bet atrodo dar 20-mi metų senesnė, nutukusi ir žila. Prieš trejus metus ji pastebėjusi kairiosios krūties sukietėjimą. Artimiausi gydytojai jai tvirtinę, kad tat „niekis“. Pusmečiui praslinkus ji apsirgusi „reumatu“, ir vieną kartą bevaikščiojant jai lūžusi dešinioji koja. Ją parvežę namo, koją subintavę; lūžimas labai greit sugijęs. Šituo metu ji pastebėjusi liaukų patinimą; kaulų skausmai, ypatingai nugaroje, kaskart vis didėję. Pradėjusi atsikosėti kraujais. Be to, krūčių ir viršutinės dalies pilvo odoje, ypatingai šonuose, atsiradę „karpų“.

Ligonę apžiūrėjus pasirodė, kad ji negalima priversti pajudėti arba apsiversti; truputį pajudinta ji pradeda smarkiai šaukti nuo nepakenčiamų skausmų galūnių kauluose, ypatingai stubure. Kairioji krūtis čiupinėjant kieta, ji primena kremzlės konsistenciją; spenelis patrauktas į viršų ir lateraliai; pažandžių ir pažasčių liaukos padidėjusios ir sukietėjusios. Ant krūtinės ir viršutinės pilvo dalies, ypatingai šonuose, matyti plokšti odos pakilimai, įvairaus platumo, kurių vidutinis dijametras žirnelių didumo, nelygiai aprėžtais kraštais, vietomis šitie pakilimai susitelkę krūvomis, vietomis išsisklaidę atstu viens nuo kito. Šitie pakilimai savo spalva nesiskiria nuo odos spalvos, be to, jie ir neskaudami.

Čia yra paprastas cancer mammae atsitikimas, ir netektų apie tat ilgiau kalbėti, jei metastazės neatkreiptų dėmesio dijagnozės ir ypatingai propedeutikos prasme. Ir kaip tik cancer mammae ir yra tasai tumor'as, kurs metastazių atžvilgiu skeleto kauluose ir odoje užima pirmąją vietą. Šitie visi „reumatiški“ galūnių skausmai, o ypatingai stubure, yra ne kas kita, kaip tik vėžio ligos metastazės; ir minėtas tibiae lūžimas yra karcinomiškas, kuris įvyko kaip tik toje vietoje kaulo, kuris buvo auglio išėstas. Fractura spontanea dažnai yra pirmasis klini-

kiškas metastazių požymis. Ta aplinkybė, kad lūžimas sugijo, neprieštarauja dijagnozei. Mes žinome, kad tokia spontaniška fraktūra gali sugyti ir dar greičiau negu normaliai; šito priežastimi yra pagreitintas osteoblastų padaugėjimas, periosteum'o ir visos kaulų ugdomosios systemos suerzinimas. Tokių callus'ų rentgenogramoj galima rasti audinių defektų dėl ten esamų vėžio ligos mazgelių. Ypatingai charakteringi stuburo skausmai, nes čia pirmiausia pasireiškia cancer mammae metastazė. Su ja konkuruoja metastazių dažnumu stubure tiktai ca. prostatae.

Minėtas nuolatinis atsikosėjimas kraujais verčia manyti plaučiuose esant taip pat metastazes.

Ypatingai kreipia dėmesį aukščiau aprašyti odos pakilimai, kurie ir palengvina nustatyti dijagnozę. Tat yra odos vėžio ligos metastazės, kurios pirmiausia pastebimos esant ca. mammae. Kas jas vieną kartą yra matęs, tas jas visuomet lengvai pažins. Kilus abejojimui, galima dalis tokios „karpos" išpjauti ir nusiųsti ištirti; ten bus rastas jame vėžio ligos audinys. Esant vėžio ligai virškinamajame trakte, jos taip pat pastebimos, tik rečiau. Dar rečiau jos pastebimos esant moterų lyties organų vėžio ligai. Jų dijagnoziška vertė labai didelė, o prognoziška — dar didesnė. Apskritai imant, šitos odos vėžio ligos metastazės gana retai pasitaiko. Dėlto aš ir ryžausi aprašyti šitą atsitikimą. Vėžio liga yra labai baisi; ji vis dažniau ir dažniau pasitaiko, ir visokie symptomai, kurie palengvina nustatyti dijagnozę, yra pažymėtini.

Ein Fall von Carcinomatosis cutis secundaria.

(Autoreferat).

Eine Frau, 45 Jahre alt, bekam vor 3 Jahren einen Cancer mammae sin., der rechzeitig nicht diagnostiziert wurde. Nach ca. 6 Monaten erkrankte sie an „rheumatischen„ Schmerzen in den Gliedern, besonders aber in der Wirbelsaüle. Bald darauf erlitt sie eine Fractura tibiae, die sehr schnell heilte. Gleichzeitig bemerkte sie auch, dass die Haut des oberen Teiles des Rumpfes mit eigenartigen „Warzen" bedeckt war. Die alle hier genannten Erscheinungen werden vom Verfasser, als Ca - Metastase aufgefasst und genau besprochen, besonders aber die „Warzen", die als Carcinomatosis cutis secundaria unsere besondere Aufmerksamkeit erweckten.

Gyd. Povilas Legeckis,
Valst. psychijatr. lig-nės asistentas.

Profesinė atranka Latvijoj ir pas mus.

Reikia pripažinti, kad labai dažnai žmogus nepažįsta gerai pats savęs, nes nesigilina arba negali ištirti ir konstatuoti savo prigimtų privalumų, kuriuos galėtų tinkamai ir produktingai sunaudoti gyvenime. Jauniems asmenims dar sunkiau yra pažinti savo įgimti palinkimai bei gabumai, kas yra labai svarbu besiruošiant pasirinkti profesija ir studijos aukštesnėse bei specijaliose mo-

kyklose. Užtat, jaunas žmogus, dažnai dar vaiko amžiaus, pats arba tėvų, giminių bei pažįstamų verčiamas, visai nepamatuotai pasirenka darbo arba mokslo šaką, kuri neatitinka jo fyzinės ir psychinės struktūros. Pavyzdžiui, jaunikaičiui silpnais plaučiais nepatartina imtis kirpėjo darbo, nes smulkūs, dulkių pavidalo, kabą ore plaukai gali lengvai sužaloti jo alsavimo takus. Geros širdies teta gali priversti vieną savo auklėtinį mokytis kunigo, o antrą auklėtinį—gydytojo mokslo. Kitų profesijų pasirinkimo ji gali nesvarstyti vien dėl to, kad jos intelektinis akiratis sukasi labiau apie du centru: maldaknygę ir sveikatos patarimus pagal Kneipą. Tačiau, gyvenime gali pasirodyti, kad pirmas auklėtinis labiau tinka būti (ir vėliau tampa) politiku arba pramonininku. Antras gi auklėtinis, pasiekęs jau 3—4 medicinos mokslo kursą ir pamatęs pirmą kojos amputacijos operaciją, alpsta ir netrukus įstoja filosofijos arba technikos fakultetan, nors kelerius metus ėjo visai priešingą mokslą.

Nepritaikintas žmogaus savybėms mokslas ir darbas, ypač specijalus, dažnai bereikalingai sugaišina jam laiką, kol jis susiras savo tikrąjį pašaukimą (prisiminsim Rusijos „amžinus studentus"). Be to, šita aplinkybė neleidžia tinkamai išugdyti prigimtų žmogaus ypatybių (gabumų), kartais net sudraiko paskutines ir fyziškai bei psychiškai susirgdina.

Savaime aišku, kad žmogus, turįs nepritaikintus darbo sričiai gabumus ir atskirų organų funkcijas, negali pasiekti, kaipo atskiras darbo vienetas, tikros savo vertės, kurią galėtų pasiekti, būdamas savo vietoj. Šita aplinkybė turi didelės neigiamos įtakos krašto ekonominiams ir pažangos interesams. Užtat, spręsti ir skirti vaiko profesija ateičiai, kol tas „profesijonalas" guli lopšelyje, yra neleistina klaida ir nepageidaujamas reiškinys. Racijonalu yra tat daryti, kai vaikas fyziškai ir intelektiškai jau aiškiai formuojasi, bręsta arba net jau yra subrendęs.

Bet labai dažnai ir subrendusiam jaunam žmogui sunku esti „susirasti save" ir vykusiai išspręsti profesijos pasirinkimo problema. Reikia pabrėžti, kad patraukimas ir pašaukimas prie atskiro darbo bei užsiėmimo taip pat nevisuomet sutampa su įgimtomis arba įgytomis psychofyziškomis žmogaus savybėmis.

Užtat, paskutiniais dešimtmečiais psychologai artimame kontakte su fyzijologais, gydytojais ir kitų mokslų atstovais stengiasi užpildyti didelę spragą kultūriniame žmonių gyvenime, ateiti į pagelbą jaunuomenei ir jų darbas kasmet sėkmingai žengia pirmyn. Profesinio jaunuomenės tinkamumo ir atrankos tyrinėjimo klausymais yra jau turtinga pasaulinė literatūra. Be grynai moksliškų institutų, įvairiuose užsienių centruose yra įsteigta pritaikomųjų psychologijos laboratorijų ir patarimų biurų, kurie taiko moksliškas žinias praktiškam žmonių gyvenimui, tiesiog prisidėdami prie ūkio bei industrijos racijonalizacijos, ekonominių sąlygų pagerėjimo ir kultūrinio progreso.

Kiek panašios įstaigos, kaip pasirodė, yra naudingos ir reikalingos kiekvienam kraštui, liudija tas faktas, kad per trumpą laiką jų skaičius užsieniuose smarkiai išaugo, nors pirma panaši įstaiga buvo įsteigta visai neseniai, mūsų XX amžiuje, Š. A. Jung. Valstybėse.

Šitam praktiškai svarbiam kultūriniam darbui ne paskutinę vietą užima ir mūsų kaimynė Latvija. Rygos miestas, valstybės remiamas, išlaiko institutą profesiniam jaunuomenės bei atskirų specijalistų tinkamumui tirti ir nustatyti (Rigas pilsētas jaunatnes un arodu piemērotibas petišanas institūts—Riga, 13 janvara iela, Nr. 17).

Rygos institutas, savo plataus darbo masto dėka, gali laisvai konkuruoti, kaip teko girdėti, su didesnėmis kitų šalių panašiomis įstaigomis. Užtat, reikia supažindinti visuomenę, kad ir bendrais bruožais, su to instituto uždaviniais. Juo labiau, kad Kaune taip pat manoma steigti panaši įstaiga. Kaune neseniai įsteigta *psychotechnikos ir profesinės orijentacijos draugija*, kurios steigėjai yra prof. I. Šimkus, prof. Vabalas-Gudaitis, prof. Blažys ir kiti žinomi asmenys. Draugijos statutas š. m. rugpjūčio mėn. 27 d. apskrities viršininko yra patvirtintas. Draugija dirbs kontakte su Universiteto atitinkamomis katedromis, valstybės įstaigomis ir savivaldybe. Draugijos pirmininku yra prof. J. Šimkus.

Minėto Rygos instituto įsteigimo inicijatorium yra psychijatras d-ras med. M. Mellers'as, kuris nuo pirmos instituto gyvavimo dienos iki šiam laikui yra instituto direktorium.

Institutas atsirado ne iš karto. 1923 metais, d-ro M. Mellers'o pastangomis ir miestui finansuojant, buvo atidaryta tik ambulatorija, vadin. kosultuojamas punktas defektingiems vaikams -mokiniams tyrinėti, patarimams davinėti ir jiems skirti į atitinkamus internatus. 1924 m. buvo jau atidaryta pritaikomosios psychologijos laboratorija ir nuo to laiko instituto veikimas ėmė augti, o pats institutas plėstis. Kaip sparčiai augo ir plėtėsi instituto darbas, matome iš to, kad 1925 m. buvo ištirti 1.003 asmenys, o 1929 m – 10.906 ir praeitais 1930 m. net apie 12.000 asmenų. Šiuo metu institutas turi keturis didelius skyrius.

Aplankęs šių metų pradžioje Rygos m. institutą, susipažinau su atskirų skyrių vedėjais, kurie mielu noru informavo apie instituto darbą, demonstravo daugelį tyrimo būdų, parodė laboratorijas ir įvairius kitus instituto kampelius. (Institutas užima 5-ių aukštų namą ir kelis mažesnius butus įvairiose miesto vietose).

Trumpai aprašysiu kiekvieno skyriaus uždavinius, darbą ir pasiektus rezultatus.

I. Mokinių psychikos tiriamasis skyrius.

Skyrius aptarnauja visas Rygos miesto mokyklas ta prasme, kad psychologinės bei psychijatrinės ekspertizės pagelba atrenka

iš mokyklų defektingus vaikus ir skiria juos į atitinkamus uždarus arba pusiau uždarus taisomuosius, auklėjamuosius ir atskiro mokymo namus. Žinoma, šitas instituto skyrius yra tik aukščiausias kontrolinis punktas su sprendžiamu konsultaciniu balsu vien tiems vaikams, kurių proto defektai ar dvasiški nukrypimai kelia įtarimo arba parodo aiškius įrodymus mokytojai bei tėvai.

Prieš atimamas iš normalios mokyklos, vaikas ilgai ir nuodugniai tiriamas. Vaiko ekspertizė taip aukštai pastatyta, kad klausymas dėl galimų klaidų tokiam svarbiam reikalui, kaip kad nuspręsti vaiko likimui, atkrinta. Jeigu atsitikimas yra neaiškus, tai vaikas iš mokyklos laikinai atimamas ir lanko kasdien nuo 9 val. r. iki 6 v. v. vadinamą stebėjamąją stotį, kur būna stebimas ir tiriamas nuo vienos savaitės iki kelių mėnesių. Tam tikrais atsitikimais stotyje stengiamasi vaikas paveikti teigiamai ir jis pataisyti. Pradėto mokslo vaikas stotyje nenutraukia ir, jei galima, vėl grąžinamas į mokyklą toliau mokytis su savo draugais.

Mes žinome, kad mokinių filtracija turi labai didelės reikšmės mokyklos reikalams. Labiau atsilikę, linkę nesveikai išdykauti ir, ypač, antisocijalių apsireiškimų vaikai turi būti išimami bent iš vidutiniškai normalaus laipsnio mokinių tarpo. Kartais vienas antras ištvirkęs vaikas greičiau gali padaryti neigiamos įtakos visai klasei, negu visi mokiniai savo pavyzdingumu paveiks juos teigiamai. Atsilikėlis trukdys mokytojo ir kitų mokinių darbą, o pats visvien negalės žingsniuoti moksle lygiai su savo draugais. Defektingų vaikų izoliacija yra būtina atskiriems auklėjamiems bei taisomiems namams arba mokykloms.

Juo anksčiau amoralinių palinkimų vaikas yra atskiriamas į taisomuosius namus, juo didesnė yra garantija, kad neišaugs iš jo asocijalus asmuo, nes paprastai toks vaikas stengiasi anksti nusikratyti tėvų bei mokyklos įtakos ir dažnai daryti savo karjerą gatvėje.

Latvijoje pradžios mokslas yra privalomas, kas palengvina institutui tiksliai registruoti ir iš anksto pasirūpinti kiekvieno asocijalaus vaiko globos reikalu.

Rygos mieste ir provincijoje kontrolinėj instituto priežiūroj yra visa eilė internatų, eksternatų ir mokyklų (bendras jų skaičius 12), skiriamų silpnapročiams, atsilikėliams, amoraliems ir sunkiai auklėjamiems vaikams. Jų įsteigimas taip pat beveik visiškai priklauso d-ro M. Mellers'o inicijatyvai.

Eksternato lankymas taip sutvarkytas, kad vaikas beveik visą dieną praleidžia jame (čia gauna ir valgį) ir tik nakvoti grįžta namo.

Aprašytas skyrius faktinai išaugo iš aukščiau minėto konsultuojamojo punkto. 1923 ir 1924 metais buvo patikrinti 403 vaikai, o 1928 m. — 1.217 vaikų. Tiesioginiu skyriaus vedėju yra pats d-ras M. Mellers'as. Artimesni jo bendradarbiai yra šeši psychologai laborantai.

II. Profesinės atrankos skyrius.

(Profkonsultuojamasis biuras).

Šitam skyriui yra pavestas dar labiau sudėtingas ir atsakomingas darbas. Skyrius aptarnauja mokinius, baigiančius privalomą ir nemokamą mokslą pagrindinėse 6—7 klasių mokyklose su kursu, atitinkančiu mūsų pradžios ir vidurines mokyklas. Viename Rygos mieste jų yra apie 50 — latviams ir apie 50 — kitų tautų vaikams.

Prieš išeinant mokiniams iš mokyklos sienų, profkonsultuojamasis biuras padeda jiems geriau ir tiksliau numatyti savo tolimesnius žygius gyvenime.

Skyriaus vedėja ponia Purrins sako, kad žymi dalis mergaičių, baigusių mokyklą, pareiškia noro ateityje patekti į sceną, svajoja tapti artistėmis, baierinomis. Aišku, jų pageidavimas dažniausiai yra silpnai pamatuotas ir aiškinamas tiktai psychofyzijologiniu brėstančios mergaitės reiškiniu — noru pasirodyti žmonėms. Jeigu kiekviena iš jų galėtų patenkinti savo norą, tai būtų labai daug artisčių ir tik mažas jų skaičius teturėtų darbo, rastų uždarbio.

Štai, skyriaus uždavinys yra ne tik ištirti psychofyzines jaunuolio ypatybes ir nurodyti vieną arba kelias atitinkamas jo gabumams profesijas, bet kartu paaiškinti, kuri iš tų profesijų ateityje gali greičiau ir geriau aprūpinti jo būvį, kurias žinias galės jaunuolis su didesne nauda sau ir kitiems pritaikyti ateityje praktiškame gyvenime. Panašius naudingus patarimus institutas gali duoti lengvai, nes institutas turi smulkių žiniu apie visų profesijų darbininkų skaičių, institutas žino, kurioj darbo srityj stinga darbininkų, kurioj yra perdaug. Institutas net žino, kurioj darbo srityj galima laukti specijalistų stokos. Pavyzdžiui, institutas renka žinias apie darbininkų amžių ir, jeigu tam tikros profesijos darbininkai, ypač specijalistai, yra žmonės pasenę, tai stengiasi duoti jiems pagelbininkus ir iš anksto papildyti jų kadrus iš jaunuomenės tarpo.

Jaunuoliams institutas dažnai nurodinėja ir pataria tą darbo sritį, kurioj kaip tik stinga specijalistų ir kur darbas kaip tik tinka jo įgimtoms arba pripuolamai išdirbtoms ypatybėms, kad ir pačiam jaunikaičiui ir į galvą neateidavo mintis pasvarstyti to darbo rūšį.

Be to, tėvams prašant, institutas suranda jaunuoliui, norinčiam mokytis amato, atitinkamą amatininko mokinio vietą, nes institutas palaiko tamprius ryšius su 1.100 įvairiausių rūšių įmonių ir dirbtuvių. Jų vedėjai, priimdami į vakuojančias vietas jaunuolius, visuomet užleidžia pirmenybę instituto proteguojamiems mokiniams, nes įmonių savininkų ir vedėjų akyse institutas, kaipo žmonių pagal jų gabumus rūšiuojamoji įstaiga, jau seniai įsigijo aukšto autoriteto.

Specijalus instituto kontrolierius per 1—3 metus seka

proteguotųjų jaunuolių darbą ir tuo būdu institutas tikrina, kiek profesinio tyrimo duomenys sutampa su rezultatais praktikoje.

Institutas numato net tokią, atrodančią gal kiek smulkia, bet iš tikrųjų labai svarbios reikšmės aplinkybę, kad darbdavio ir darbininko mokinio būdai atitiktų viens antrą; kad jie galėtų gerai sugyventi, nes konfliktai tarp jų trukdys darbo pažangą. Taip pat prižiūrima, kad mokinio neverstų dirbti daugiau, negu nustatyta nepilnamečiams darbo laiko.

Tie mokyklos absolventai, kurie gali ir nori toliau mokytis aukštesnėse mokyklose, taip pat gauna iš instituto paaiškinimų ir patarimų dėl mokyklos rūšies, kurioj kiekvienas iš jų galėtų sėkmingiau ugdyti savo gabumus, pav., klasiškoj, komercinėj, realinėj arba kitoj specijalioj mokykloj (aukštesnė mokykla turi 4 klases ir duoda savo abiturijentams teisę stoti į universitetą).

Institutas turi tam tikrą fondą šelpti ypatingai gabius, bet nepasiturinčius jaunuolius, norinčius eiti aukštąjį mokslą.

Aprašyto skyriaus darbo eiga yra gana ilgoka ir komplikuota. Dar už 1—$1^1/_2$ metų prieš mokyklą baigiant, skyriaus personalas paskaitomis ir pasikalbėjimais mokyklose pradeda informuoti mokinius apskritai apie esamąsias profesijas, stengiasi priversti mokinius jau rimčiau pagalvoti apie tat, kad, išėję netrukus iš mokyklos, jie turės imtis naujo savarankiško darbo, kurio jie pageidauja.

Institute yra keletas kambarių, kur paveikslais, piešiniais, įvairių amatų įrankiais ir daiktais mokiniams demonstruojamos įvairios profesijos, atskirų darbų sąlygos, aiškinama, kuriam darbui tinka tik jaunuoliai, kuriam — mergaitės ir t. t. Čia pat psychologas gali stebėti, kuris darbas ir kas jame labiausiai įdomauja atskirą mokinį. Vadinasi, mokinių tarpe pirmiausia eina tik paruošiamas darbas profesijų parinkimo reikalu ir registruojami pirmieji psychologų stebėjimai.

Tuo pačiu laiku skyrius renka apie kiekvieną mokinį smulkių žinių, reikalaudamas nuo tėvų ir mokytojų atskirai užpildyti tam tikras ankietas ir atsakyti į daugybę klausimų, liečiančių jų vaiką arba mokinį, k. a.: tėvų socijali padėtis, vaiko rutuliavimasis nuo mažens, jo elgesys, ypatingi gabumai ir t. t. Imamos dėmesin taip pat pačių mokinių ankietos ir jų rašto darbai atitinkamomis temomis. Visa surinkta medžiaga yra peržiūrima, apdirbama, ir skyrius maždaug susipažįsta su vaiko ypatybėmis, norais, siekimais, sudaro apie kiekvieną mokinį savo nuomonę, kuri lieka galutinai patikrinti.

Prasideda trečia labiau atsakinga ir sudėtinga darbo stadija, būtent, galutinai nustatyti psychofyzišką jaunuolio struktūrą ir aiškiai formuluoti patarimą tinkamesnei jam profesijai. Apžiūrima mokinio kūno sveikata. Pasitaiko kūno trūkumų, kurie gali pasunkėti nuo tam tikrų darbo sąlygų. Vadinama plokščia pėda yra priešparodymas rinkti profesiją, kuri verčia dirbantį nuolat stovėti arba daug vaikščioti. Tikrinamas bendras

mokinio išsilavinimas; ieškomos arba tikrinamos individinės savybės, ypatingi gabumai. Pavyzdžiui, nustatoma, ar turi mokinys komercinių, organizacinių, technikinių arba kitų gabumų. Prireikus, daromi specijalūs psychotechniški tyrimai. Bendras ir specijalus psychotechniškas tyrimas atliekamas trečiojo, žemiau aprašytojo, psychotechniško skyriaus. Susipažinus su objektingais visapusiško tyrimo rezultatais, konsultantai gali pakankamai orijentuotis, padėdami jaunuoliui pasirinkti profesiją.

Duodant patarimų galutiname pasikalbėjime su jaunuoliu ir jo tėvais, be tyrimo rezultatų, konsultantų yra priimami dėmesin ir kiti momentai, kaip antai: pačio jaunuolio norai, jo socijali padėtis, laukiamas ateityje atskiros pramonės šakos augimas Ir visa eilė kitų išorinių aplinkybių.

Skyriaus personalas susideda iš trijų konsultantų, trijų jų padėjėjų, dviejų gydytojų ir vieno kontrolieriaus.

1929 metais skyrius aptarnavo 1.773 mokinius, iš kurių 1.351 buvo iš 41 latvių mokyklų ir 422 — iš 17 kitų tautų mokyklų. Iš to skaičiaus 236 asmenims skyriaus pastangomis buvo suteiktos subamatininkų vietos įvairiose dirbtuvėse.

Maždaug 1933 metais spėjama aptarnauti visi Rygos miesto mokyklų absolventai. Tuo tarpu tam tikslui stinga darbininkų, kurie reikia dar paruošti. Parinkti atitinkamą personalą yra gana sunkus uždavinys, nes pats darbas, be specijalių žinių, reikalauja iš personalo nepaprasto pasišventimo ir ypatingai rimto darbo traktavimo. Tat nėra koks-nors susirašinėjimo biuras „nuo 8 iki 2 val.“ Pakanka pasakyti, kad institutas d-ro Mellers'o asmenyj atstovauja visų suinteresuotų mokyklų pedagogų ir tėvų komitetuose. (Toji aplinkybė leidžia instituto vadovybei turėti, be kitko, instruktyvinės įtakos mokyklų reorganizacijos reikalams). Be to, provincijoj yra dar 7 konsultuojamieji biurai, kurių darbus institutas turi diriguoti. Intensivus darbas verda ne tik pačiame institute, bet ir toli už jo sienų.

III. Psychotechnikos skyrius.

Šitas skyrius užima daugiausia kambarių instituto rūmuose ir turi daug didesnį personalą. Visa eilė erdvių kambarių užimta instrumentais, prietaisais, aparatais, kurių pagelba galima ištirti įvairios bendros, profesinės arba specijalios žmogaus savybės, jo kūno bei psychikos funkcijos. Yra kambarys, kur atliekami tyrimai iš karto didelei mokinių grupei.

Skyriuje yra sava dirbtuvė ir savotiška raštinė, kur dešifruojami užfiksuoti elektrografo arba chronometro pagelba tyrimų duomenys ir tam tikru planu konstruuojami ruzultatų profiliai ir kreivės.

Be mokinių, skyrius atlieka specijalius psychotechniškus tyrimus geležinkeliečiams, šoferiams, gaisrininkams, muitininkams, skiriamiems į techniškas dalis naujokams ir kaikurių kitų pro-

fesijų asmenims. Specijali laboratorija geležinkeliečiams tirti yra įsteigta prie instituto 1927 metais valstybės lėšomis. Rygos miestas išlaiko psychotechniškas laboratorijas jau nuo 1924 metų.

Apie tat, kaip atliekami atskiri tyrimai, čia rašyti netenka, nes tat yra specijalūs dalykai, ir aprašymas užimtų daug vietos. Šiais metais radio abonentai turėjo progos klausyti įdomias prof. Vabalo-Gudaičio radio paskaitas psychologiško žmogaus funkcijų nagrinėjimo temomis. Kas norėtų trumpai susipažinti su psychotechnikos istorija ir su kaikuriais specijaliais psychotechnikos tyrimo būdais, galima patarti paskaityti prof. J. Šimkaus darbas: „Psychotechnika ir jos reikšmė darbo tvarkymui“ (iš „Technikos“ 1928 m., Nr. 4).

Negaliu nepaminėti šito skyriaus vedėjo asmens, kuris nepagailėjo keleto valandų parodyti ir paaiškinti skyriaus darbą. Tat yra inž. mech. p. Drills'as, ėjęs, be to, ir filosofijos mokslą (psychologas). Mat, vien techniškų žinių būtų permaža, kad sėkmingai dirbtų pavestame skyriuje, kur tenka tirti tokis painus ir kombinuotas mechanizmas, kaip kad žmogus.

Skyriuje yra keletas pačio p. Drills'o sugalvotų ir pagamintų prietaisų. Jų tarpe yra jo pasiūlytas rankos plaštakos judesiams išmėginti prietaisas — būtinas, neseniai priimtas būdas tirti asmenis, norinčius tapti dantistais. Pono Drills'o yra parašytas vienas iš rimčiausių darbų gaisrininkų tinkamumui tirti.

1928 metais buvo ištirti 2.800 mokinių ir suaugusių.

IV. Mokslinio darbo nagrinėjamasis skyrius.

(Darbo racijonalizavimo skyrius).

Šitas skyrius, kuris turi tikslą observuoti ir nagrinėti psychofyzijologiškus procesus ir jų pakitimus įvairiose žmogaus sąlygose darbo metu, turi mokslišką pobūdį. Skyriaus bandymai ir tyrinėjimai sprendžia klausymus, kuriomis sąlygomis tas pats darbininkas tą patį darbą galėtų atlikti lengviau, greičiau ir geriau.

Darbo pasisekimas pareina ne tik nuo žmogaus jėgų ir sugebėjimo, bet dar nuo vartojamų darbui įrankių. Užtat, įrankių patobulinimo reikalas taip pat nepamirštas. Paimsim tokį paprastą įrankį, kaip kirvis. Skyrius nagrinėja, kokio ilgio, storio, išlenkimo ir iš kokio medžio turi būti padarytas kirvio kotas, kad kirvis būtų tinkamiausias. Šiais metais skyrius gavo pasiūlymą apgalvoti rašomosios mašinėlės patobulinimą. Esu pastebėjęs, kad žemės ūkio ir jos produktų eksplotacijos srityje daug dirbama, norint patobulinti linų ir cukrinių runkelių apdirbimo būdus.

Skyriuje darbuojasi du inžinieriu (chemikas ir mechanikas), keturi agronomai, gydytojas fyzijologas ir technikinis personalas. Skyrius turi chemijos, fyzijologijos, mikrofotografijos ir

fyzikos - mechanikos laboratorijas. Atskiroj laboratorijoj laikomi kino - aparatai filminėms žmonių judesių darbo metu nuotraukoms daryti, fiksuoti atskiriems darbo momentams ir jiems moksliškai nagrinėti.

Naudingi tyrimo rezultatai, praktiškai patikrinti, instituto tuoj plačiai propoganduojami visame krašte, kaipo racijonalūs darbo principai.

Konkrečiai kalbant, skyrius siekia tikslą taupyti žmogaus jėgas, apsaugoti jo sveikatą darbo metu, o antra vertus — koproduktingiausiai sunaudoti eikvojamą darbui žmogaus energiją. Tiksliai ir taisyklingai nukreipti tautos organizmo jėgos savo krašto labui dirbti — yra pagrindinis aprašytos čia įstaigos uždavinys.

——

Dabar pasistengsiu suglausti instituto veikimo uždavinius ir konstatuoti, kurie iš jų būtų aktualesni mūsų krašto gyvenimui.

Kai dėl darbo racijonalizavimo skyriaus uždavinių, tai ta prasme ir pas mus nemaža daroma įvairiose ūkio bei pramonės šakose. Nėra, tiesa, centrinės, grynai moksliško pobūdžio, įstaigos tokiems klausymams spręsti, bet kiekvienas fabrikas, įmonė arba didesnis ūkis stengiasi naudotis tobuliausiais produktų apdirbimo būdais ir patogiausiomis darbo sąlygomis, kurios tik tėra prieinamos mūsų XX amžiuje ir galop — mūsų kišenei. Tam tikrais atsitikimais jauni asmenys siunčiami užsieniuosna specijalizuotis ir semtis moderniškiausių ir racijonališkiausių praktiškų žinių įvairiose srityse. Grynai moksliškam darbui tirti įstaigą pavaduoja iš dalies mūsų universitetas ir žemės ūkio akademija. Vadinasi, kalbamu reikalu šis tas, rodos, nemaža ir pas mus taip pat daroma. Steigti gi specijalioms darbui tirti laboratorijoms reikalinga daug lėšų, kurių stinga kitiems, labiau skubesniems, reikalams. Tuo būdu, jei ir būtų sumanymas panašią įstaigą steigti, tai vargu ar galima būtų, bent artimoj ateityj, tas sumanymas įvykinti.

Kai dėl steigimo pas mus laboratorijų atskirų specijalistų tinkamumui tikrinti, pavyzdžiui, šoferiams, nuo kurių, ypač auto susisiekimui prasiplėtus, dažnai pareina piliečių kaulai ir net gyvybė, būtų vertas dėmesio ir piliečių padėkos sumanymas. Tačiau, tas sumanymas nebūtų visai naujas. Atvirkščiai, tuo reikalu mūsų daug kas daroma. Kaip ir kitur, taip ir pas mus nelengvai prileidžiami žmonės prie darbo, susijusio su pavojumi kitiems ir sau. Neprileidžiami iki tol, kol būna patikrintos bent labiau svarbios ir būtinos tam tikram atsakomingam darbui žmogaus organų funkcijos Tiesa, mes taip pat neturime tiems tikslams specijalios, atskiros įstaigos. Tačiau, geležinkeliečiui nebus pavestas tvarkyti traukinių judėjimas, kol jo regėjimas akių ligų

ambulatorijoj bus rastas normalus. Lakūnams ausų ligų klinikoj tikrinamos pusiausvyros aparato funkcijos. Iš gaisrininkų reikalaujama tvirto kūno sudėjimo, vikrumo, sveikų plaučių, narsumo. Prieš gaudamas leidimą valdyti automobilį, šoferis turi įrodyti rimtai ir griežtai komisijai savo sugebėjimą valdyti vairą. Ir jeigu jis tą sugebėjimą pakankamai įrodo, tai iš dalies galima daryti išvada, kad jo organizmo funkcijos tai profesijai tinka.

Vadinasi, mūsų taip pat šis tas daroma tinkamos profesinės atrankos reikalu. Nenoriu visai pasakyti, kad mes turime tuo ir pasitenkinti. Atvirkščiai, mums vertėtų turėti psychotechniškų laboratorijų, kur galima būtų ne vienašališkai, bet plačiau, nuodugniau ir net visapusiškai ištirti žmogus. Man yra žinomos dvi bereikalingos žmonių aukos vien tik dėl policininko pasikaršciavimo ir nesusivaldymo (iš laikraščio ir teismo bylos). Nervingas, lengvai jaudinąsis ir nesivaldąs žmogus negali būti policininku. Psychotechniško tyrimo duomenys galėtų būti svarbiausia rekomendacija, ypač priimant ir skiriant žmogų į tarnybą, kurioj jis turi būti atsakingas už kitų žmonių sveikatos ir gyvybės apsaugą.

Būdamas savo vietoje žmogus bus labiau naudingas visuomenei, kraštui ir pats sau. Ta aplinkybė vienodai yra svarbi bet - kurioj darbo srityje.

Labiau svarbus uždavinys pradėti plačiu mastu ugdyti tą idėją ruošiamos gyvenimui *jaunuomenės* tarpe ir padėti jai išanksto įstoti į tikras vėžes. Profesinės atrankos akcija reikia pradėti jaunuolių tarpe dar prieš apleidžiant jiems vidurinės ir aukštesniosios mokyklos sienas Apie tat, kokios didelės reikšmės turi tokia akcija praktiškam gyvenimui ir kaip ji įvykdoma, aukščiau pakankamai buvo pasakyta, aprašant Rygos instituto veikimą, kurio pavyzdžiu mes galime sekti.

Kiekvienas žino, kad vienas iš sunkiausių uždavinių jaunuolio gyvenime yra pasirinkti profesiją. Pats jaunuolis labai dažnai būna bejėgis išspresti tą svarbiausią gyvenimo klausymą. Tėvai ir mokytojai taip pat nevisuomet gali tinkamai patarti šituo reikalu. Pats jaunuolis arba jo patarėjai šituo reikalu dažnai vadovaujasi pripuolamais ir net iliuzoriškais sumetimais. Tėvai bažnai labai lengvai patenkina pirmą pasitaikiusį vaiko norą ir leidžia jam bastytis iš vienos mokslo įstaigos į kitą, daryti bereikalingų išlaidų, gaišinti brangų laiką, pratintis netvarkingai, besystemiškai ir klaikiai gyventi.

Iš Rygos instituto patyrimų nurodysiu tokius atsitikimus. Vienas jaunikaitis pasirinko tikslą tapti ateityje jūrininku. Trejus metus jis išbuvo paprastu jūreiviu ant laivo, kad vėliau įstotų į jūros karininkų mokyklą. Prieš įstojant mokyklon instituto buvo konstatuota, kad jis neatskiria spalvų (daltonizmas) ir į mokyklą jis nebuvo priimtas. Tuo būdu jis be reikalo sugaišo trejus metus, per kuriuos būtų galėjęs išmokti kurio - nors nau-

dingo amato arba išeiti tinkamesnį jam mokslą. Vieneriais metais institutas ištyrė 55 kandidatus į karo mokyklą. Iš jų 7 asmenys buvo pripažinti netinkamais eiti karo mokslą ir būti karininkais. Vis dėlto į mokyklą jie buvo priimti, nes paviršutiniškas apžiūrėjimas jokių kliūčių karo tarnybai nerado, o instituto nuomonė, matyti, nebuvo tuo metu pakankamai autoritetinga. Tačiau, visi 7 kariūnai, pirmiems mokslo metams nepraėjus, iš mokyklos buvo atleisti, kaipo netinkami.

Mūsų universiteto profesūra nusiskundžia, kad gimnazijų abiturijentai dažnai nėra pakankamai paruošti aukštajam mokslui eiti. Gal būt, šituo klausymu iš dalies yra kaltos perdaug sausos ir abstraktiškos dėstymo metodės. Bet ar nebus daugelio atsitikimų priežastim klaidingai išrinkta mokslo sritis, visai neatitinkanti psychonerviškas abiturijento savybes? Ar pakankamai stipri ir sveika psychonerviška mokinio būklė, kad galėtų jis patenkinamai suvokti ir suvirškinti sunkų gimnazijos žinių bagažą, su kuriuo jis turi ateiti į aukštąją mokyklą? Ar nevertėtų jau progimnazijoj patarti jam geriau imtis praktiško amato mokytis, kuris nereikalautų tokio didelio nervų ir proto įtempimo, kaip kad teorinės gimnazijos ir universiteto programos? Jei mokinys yra nervingos konstitucijos, tai aukštesnė bei aukštoji mokykla gali dažnai labiau apsunkinti jo sveikatos būklę ir būti priežastim sunkių neurozių su dėmesio išsiblaškymo ir appercepcijos sutrikimo reiškiniais.

Tokiems klausymams spręsti labai būtų pageidaujama steigti sveikatos tikrinamosios ambulatorijos ir psychotechniškos laboratorijos su profkonsultuojamais biurais, kad ateitų kalbamu reikalu į pagelbą mūsų jaunuomenei ir plačiai aptarnautų jos aktualesnius interesus.

Racijonaliai sunaudoti darbui fyzines ir psychines žmogaus savybes bus pagrindinis šitų institucijų uždavinys. Su tuo pagrindiniu uždaviniu bus susiję kiti labai svarbūs faktoriai, iš kurių bene svarbesni bus šie:

1) ugdymas praktiškai naudingos protaujančiam jaunuoliui idėjos tinkamai save vertinti, kaipo r e i k a l i n g ą ir n a u d i n g ą darbininką skiriamoje jam darbo srityje;

2) tinkamai parinkta profesija greičiau aprūpina sveiką ir harmoningą psychofyzinių žmogaus savybių išsirutuliavimą;

3) profilaktinė piliečių proffiltracija ta prasme, kad išvengtume ateityje hyperprodukcijos arba nepritekliaus darbininkų atskirose darbo srityse.

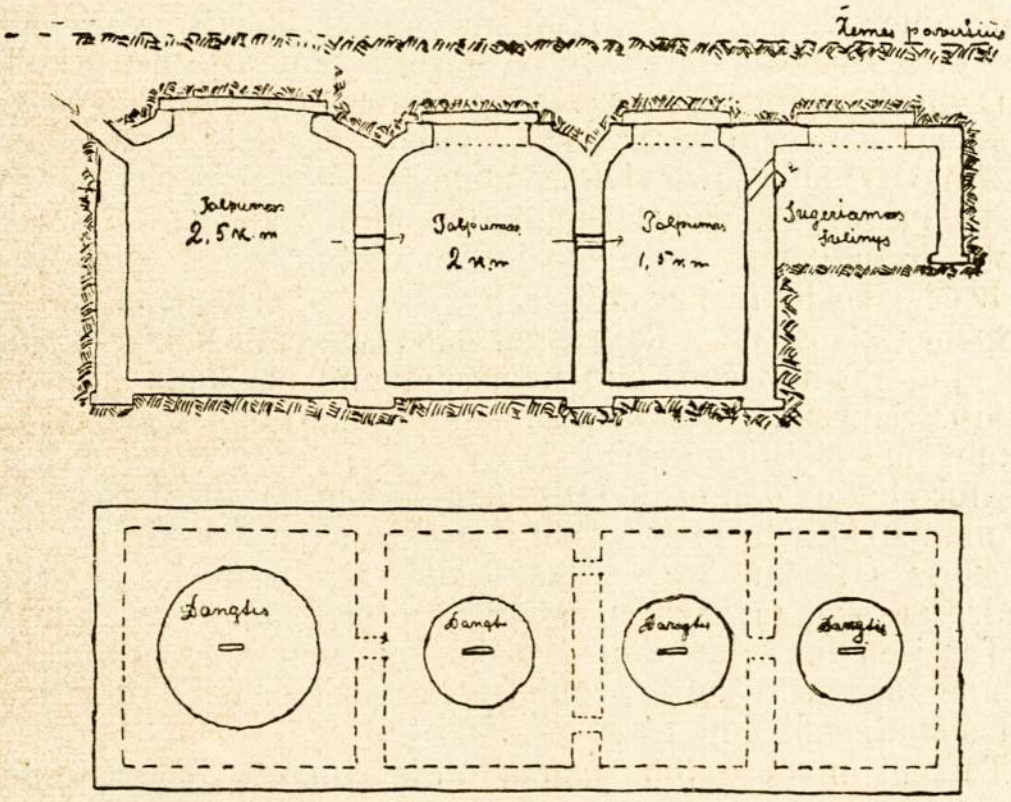
Gyd. Proscevičius (Tauragė).

Mūsų miestų ir miestelių sanitarijos reikalu.

Mūsų miestų ir miestelių sanitarinė būklė suinteresuotiems šituo reikalu gerai žinoma; jos būklė visai primityvi ir bloga, ypač assenizacijos srityje. Įsakymų ir taisyklių šituo reikalu išleista gana daug, bet nėra nei vieno tikslaus, konkretaus nurodymo, kaip tas ar kitas įtaisymas turėtų atrodyti. Pav., 1930 m. išleistas šitoks įsakymas: „Visuose kaimuose žmonėms išeinamos vietos viršaičių nurodymais turi būti įrengtos“... Bet iš kur viršaitis gali žinoti, kaip reikia josios padaryti?

Tikslas šito mano rašinio — atkreipti g. g. kollegų dėmesį į šitą trūkumą, kad bendromis jėgomis, ar populiarių brošiūrų, ar atskirų plakatų forma išleistume su brėžiniais ir paaiškinimais reikalingus pavyzdžius ir išplatintume per valsčių ir miestų valdybas suinteresuotiems gyventojams.

1-asis brėžinys.



Tam tikslui, mano nuomone, reikėtų įpareigoti ir reikalauti, kad statybos komisijos statybų planuose pridėtų ir planus, kaip išeinamos vietos ir pamazgų duobės reikia įrengti.

Vieną tokių pavyzdžių patiekiu kollegų dėmesiui, pasinaudojęs Schamb'o idėjomis, rastomis vienoje knygutėje „Kaip pastatyti pigus ir patogus gyvenamas namas“. Šituo atsitikimu visi nešvarumai, nereikalingi skysčiai ir vanduo iš vonios pereina paeiliui pro tris uždaras kameras, talpumo 2,5×2,0×1,5 kub. metr. ir išeinąs nusistovėjęs vanduo leidžiamas į dirvožemį. Šita systema

schemiškai atvaizduota pridėtame 1-ajame brėžinėlyje, kurs padarytas pagal inžinieriaus Rimgailos projektą. Šito įtaisymo idėja tokia. Pirmame rezervuare įvyksta nusistovėjimas, tirpimas ir puvimas; antrame ir trečiame — fermentacija ir galutinas nusėdimas ištirpusių organinių ir kolloidinių medžiagų. Pirmame rezervuare pasidaro daug dujų, ir todėl reikalinga ventiliacija paprastų ištraukiamų kaminų pavidalo. Antrame ir trečiame rezervuare tų dujų pasidaro daug mažiau ir jos pro dangčių plyšius be liekanų susigeria dirvožemyje. Perėjimai iš vieno rezervuaro į kitą įtaisomi tokio aukštumo, kad nei plaukiojančios nei skęstančios dalelės negalėtų pereiti iš vieno rezervuaro į kitą. Išeinąs iš trečio rezervuaro vanduo turi vis dėlto nemalonų kvapą ir todėl nepatartina jo leisti į artimus upelius, bet galima suvartoti daržui laistyti ar suleisti į sugeriamą šulinį. Šitas įtaisymas nurodytu mastu pritaikytas mažos šeimos iš 5 žmonių reikalams. Jeigu vienam žmogui per dieną visiems jo reikalams reikia vidutiniškai 0,1 kub. metr. vand., tai visai šeimai reiks 0,5 kub. m. Aprašytų trijų kamerų systemos talpumas lygus 6 kub. metr. Vadinas, visose trijose kamerose telpa 12-kos dienų vandens kiekis. Šito laiko, rodos, turėtų užtekti nusistovėti ir nusėsti kamerose net ir kolloidinėms medžiagoms. Šitas nusistovėjimas yra reikalingas tam, kad išeinąs iš trečio rezervuaro vanduo negalėtų greit užteršti dirvožemio tarpų ir sutrukdyti vandeniui susigerti. Pats puvimas įvyksta daug lėčiau, pavyzdžiui, duona, mėsos gabalėliai, riebalai, kremzlės ir minkštos gyvulių dalys su oda ar be jos sutirpsta po 3-6 savaičių be jokių liekanų (Chlopin'o „Hygijena“).

Dabar klausymas, kaip greit gali užsiteršti kameros, pav., tiek, kad tirštos nuosėdos nuo kamerų dugno pasikeltų iki kanalo perėjimo? Sakysime, kad pirmoje kameroje turi būti daugiau, kaip 0,75 kub. metr. tirštų nuosėdų. D-ro J. Šliupo („Hygijena“, 161 pusl.) nurodymu, vieno žmogaus kietų atmatų per metus susirenka maximum 0,045 kub. metr. Šituo atveju reikia atmesti 72% vandens, kuris yra išmatose. Išskaitliavę — 6 : (0,045×5), gausime 3. Teoriškai skaitant, reikės valyti pirmoji kamera kas 3 metai.

Tas įrengimas įmanomas, aišku, tik esant nors primityviam vandentiekiui, kurio kaina (voniai, vaterklozetui ir kolonkai vandeniui šildyti) gali būti 1.500 — 2.000 litų.

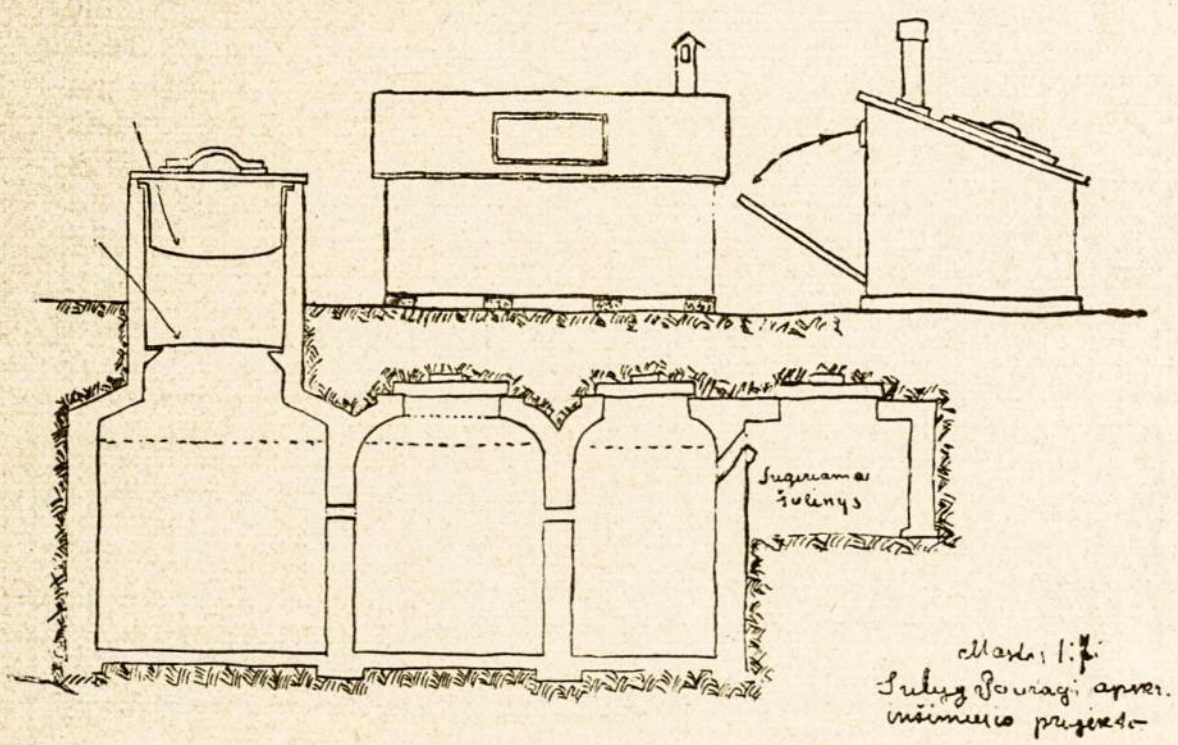
Ta pati mintis galima panaudoti ir pamazgų duobėms miestuose ir miesteliuose tvarkyti. Tuomet ant pirmojo rezervuaro reikės pastatyti koštuvas, kuris nepraleistų šiek tiek stambesnių dalių. Koštuvo skylutės neturi būti didesnės, kaip pusė centim. Koštuvas padaromas taip (žiūr. brėž. Nr. 2), kad kiekvienu momentu galima būtų jis išimti ir stambios liekanos iškratyti į tam tikrą sausų liekanų ir sąšlavų dėžę, kuri yra būtinas priedas pamazginėms duobėms. Šita trijų kamerų systema, nurodytu aukščiau mastu, gali tarnauti 25-iems gyventojams. Išskaičiavimas šis. D-ro J. Šliupo („Hygijena“) nurodymu kiekvienam žmogui, visiems reikalams, reikia apie 2 kibiru vandens per parą;

12-kai dienų — 24 kibirų, arba 236 litrai. Padaliję 6 kub. metr. iš 0,236, gauname apie 25.

Sausų liekanų ir sąšlavų dėžė (visai sandariai padaryta), turi turėti išviršaus dureles sąšlavoms supilti, o išvalymui palengvinti, vienas šonas turi būti atidaromas.

Kai dėl paprastų išeinamų vietų ir jų įrengimo, tai čia sunku kas-nors gera padaryti, ypač didesniuose namuose. Dvokimo

2-sis brėžinys.



iš jų negalima pašalinti. Mažiems namams su mažu gyventojų skaičiumi rekomenduotina dirbti išmatoms mažesnės dėžės ir po kiekvieno naudojimo užpilti sausa žeme arba durpėmis. Tam tikslui čia pat turi būti pastatyta dėžutė su sausa žeme ar durpėmis ir mažu kastuvu. Tada dvokimo beveik nebus. Pripildyta dėžė galima išversti nuošalioje nuo gyvulių aptvertoje vietoje, kad gyvuliai neišnešiotų patogeninių gemalų, ir išlengva padengti su žeme. Tokiomis sąlygomis išmatos neskleidžia smarvės, greit supūva ir lengvai galima sunaudoti kaipo trąšos.

Naturalinis gyventojų judėjimas 1930 metais.

Pereitais, 1930, metais gimė visoje Nepriklausomoje Lietuvoje 32.976 berniukai ir 31.188 mergaitės, — iš viso 64.164 asmenys. Tuo pačiu laiku mirė 19.126 vyrai ir 18.025 moterys, — iš viso 37.151 asmenys.

Vadinasi, per 1930 metus priaugo 13.850 vyrų ir 13.163 moterys, — iš viso 27.013 asmenų.

1930 metų pradžioje visoje Lietuvoje buvo 1.120.560 vyrų ir 1.219.469 moterų — iš viso 2.340.029 asmenys. Prie šito gyventojų skaičiaus pridėjus 1930 metų naturalų prieauglį, š. m. sausio mėn. 1 d. visoje Nepriklausomoje

Lietuvoje bus 1.134.410 vyrų ir 1.232.632 moterų — iš viso *2.367.042* asmeniu.

Tačiau nuo gyventojų surašymo ligi 1930 m. pabaigos emigravo iš Lietuvos apie 66.100 asmenų.

Turint galvoj, kad nuo surašymo ligi 1930 m. pabaigos svetimšalių skaičius yra padidėjęs apie 5.700, vis dėlto galima teigti, kad nuo mechaniško gyventojų judėjimo gyventojų skaičius, išvestas iš surašymo duomenų, pridėjus naturalų gyventojų prieauglį, faktinai sumažėjo apie 60.400 gyventojų ir tuo būdu 1931 m. sausio mėn. 1 d. visoje Lietuvoje faktinai tebuvo apie *2.307.000* gyventojų.

Tačiau mechaniškam gyventojų judėjimui esant sunkiai statistiškai apčiuopiamam (čia reikia turėti galvoje ir laikini įvažiavimai ir išvažiavimai iš Lietuvos darbo, mokslo, prekybos ir kitokiais reikalais, reemigracija etc.), kol kas tegalima tiksliai suvesti tik naturalaus gyventojų judėjimo duomenys.

Dėl tos pačios priežasties, dėl vidujinės migracijos, skelbiamasis Kauno gyventojų skaičius (1931 m. sausio mėn. 1 d. — 98.330 gyv.) faktinai gali būti žymiai didesnis, bent ne mažiau kaip 100.000 gyventojų.

1930 m. naturalus gyventojų judėjimas tenka vertinti palankiai, būtent: gimimų palyginti su 1929 m. padaugėjo, nors palyginti su 1928 m. praėjusiais metais gimė mažiau; mirimai, palyginti su 1929 m., žymiai sumažėjo, nors dar išek tiek praneša 1928 m.; vedybų skaičius taip pat padidėjo. Palyginti su pastaraisiais dvejais metais 1930 m. naturalinis gyventojų judėjimas atrodo šitaip:

	1930 m.	1929 m.	1928 m.
Vedybų skaičius	18.299	17.457	18.879
1000-čiui gyventojų tenka vedybų	7,8	7,5	8,3
Gimimų skaičius	64.164	63.083	65.945
1000-čiui gyventojų tenka gimimų	27,4	27,2	28,8
1000-čiui gyventojų tenka gimimų apskrities ir valsčiaus teisėmis miestuose	23,1	23,5	22,6
100-ui gimusių mergaičių tenka gimusių berniukų	105,7	107,2	105,4
Gimusių pavainikiais skaičius	4.282	3.978	3.807
Pavainikių % bendrame gimusių skaičiuje	6,7	6,3	5,8
Pavainikių % bendrame gimusių skaičiuje apskrities ir valsč. teisėmis miestuose	10,4	8,7	8,4
Mirimų skaičius	37.151	39.669	35.698
1000-čiui gyventojų tenka mirimų	15,9	17,1	15,6
1000-čiui gyv. tenka mirimų apskrities ir valsčiaus teisėmis miestuose	14,8	16,9	14,5
Mirusių vaikų iki 1 met. skaičius	9.908	11.108	9.713
Mirusių vaikų % bendrame mirusių skaičiuje	26,7	28,0	27,2
Naturalaus gyventojų prieauglio skaičius	27.013	23.414	30.247
1000-čiui gyventojų tenka prieauglio	11,5	10,1	13,2
1000-čiui gyventojų tenka prieauglio apskrities ir valsčiaus teisėmis miestuose	8,3	6,6	8,1

Kaip matome iš šitos lentelės, 1930 m. naturalinio gyventojų judėjimo rezultatai yra palankesni už 1929 m., bet vis dėlto kiek mažiau negu 1928 m.

Didžiausias vedybų dažnumas yra apskrities teisėmis miestuose, išskyrus Klaipėdą, būtent: Marijampolėje 1000-čiui gyventojų tenka 18,6 vedybų (1929 m. — 22,5), Kaune — 16,6 (13,6), Panevėžyje — 13,9 (13,9), Šiauliuose — 13,7 (16,0), Ukmergėje — 11,2 (11,0), Klaipėdoje — 6,6 (6,9), nors absoliučiu skaičiumi, žinoma, daugiausia susituokė kaimų ir miestelių gyventojų.

Didžiausias gimimų dažnumas 1930 m. ir, kaip paprastai, pasireiškė kaimuose ir miesteliuose, būtent, 1000-čiui gyventojų teko 28,1 gimimai, tuo tarpu kai apskrities ir valsčiaus teisėmis miestuose 1000-čiui gyventojų vidutiniškai teko tik 23,1 gimimai, būtent, Tauragės apskr. 1000-čiui gyventojų teko 35,5 gimimai, Alytaus — 34,7, ir mažiausia — Ukmergės mieste — 18,5 gimimai.

Didžiausias pavainikių gimimų dažnumas pasireiškė Klaipėdos mieste — 18,1%, iš bendro gimusių skaičiaus, Šilutės apskr. — 15,7, Pagėgių apskr. — 13,8, Klaipėdos apskr. 12,7, Kauno mieste — 10,3%, Tauragės apskrityj — 10,0%, ir mažiausias Trakų apskr. — 3,0%.

Daugvaisiais gimdymais įregistruota 1,510 gimusių dvyniais (789 berniukai ir 721 mergaitė) ir 33 gimusieji tryniais (21 berniukas ir 12 mergaičių), iš viso įregistruota 1.543 gimusieji gimę daugvaisiais gimdymais.

Didžiausias mirtingumas buvo tose apgyventose vietose, kur ir didžiausias gimimų dažnumas, būtent, kaimuose ir miesteliuose 1000-čiui gyventojų teko 16,0 mirusiųjų, o apskrities ir valsčiaus teisėmis miestuose — 14,8 mirimai, pav.: Tauragės apskr. 1000-čiui gyventojų tenka 21,9 mirimai, Telšių apskr. — 21,6 mirimai, ir mažiausia Panevėžio mieste — 13,3, Ukmergės mieste — 12,1 ir Biržų apskr. — 12,0,

Panašiai svyruoja ir vaikų iki vienų metų amžiaus mirtingumas, būtent: Telšių apskr. — 38,2% iš bendro mirusių skaičiaus, Tauragės — 37,0%, Kretingos — 35,1%, ir mažiausia Ukmergės mieste — 12,5%, Klaipėdos mieste — 16,6%, Raseinių apskr. — 17,0%, Biržų apskr. — 18,1%.

Negyvai gimusių 1930 m. įregistruota 350 (204 berniukai ir 146 mergaitės), tačiau reikia pastebėti, kad šitie skaičiai, dėl kaikurių priežasčių, nėra pilni.

Miestuose mirė palyginti daugiau moterų, tuo tarpu kai kaimuose mirė daugiau vyrų. Apskritai, visoje Lietuvoje mirusieji žymiai pranešė moteris, lygiai kaip gimusieji berniukai žymiai praneša mergaites. Atskiromis mirties priežastimis 1930 m., palyginus su priešpaskutiniais dvejais metais, mirtingumas buvo šis:

	Mirties prežastys	Mirusiųjų skaičius			1000-čiui mirusių tenka		
		1930	1929	1928	1930	1929	1928
1	Epideminės limpamos ligos .	3.806	3.340	3.266	102,4	84,2	91,5
2	Džiova.	3.007	3.335	3.063	80,9	84,1	85,8
3	Vėžio liga ir kiti panašūs augliai	883	798	728	23,8	20,1	20,4
4	Netuberkuliozinis meningitas	513	308	491	13,8	7,8	13,8
5	Apopleksija, kraujo išsiliejimas ir smegenų suminkšt.	604	664	604	16,3	16,7	16,9
6	Širdies organų ligos . . .	2.011	1.968	1.687	54,1	49,6	47,3
7	Kvėpuojamųjų organų ligos .	3.979	4.193	4.152	107,1	105,7	116,3
8	Virškinamųjų organų ligos .	2.253	2.609	1.802	60,6	65,8	50,5
9	Inkstų uždegimas.	590	614	557	15,9	15,5	15,6
10	Nėštumo, gimdymo ir kitos moterų ligos.	424	386	353	11,4	9,7	9,9
11	Įgimtas silpnumas	1.830	1.706	1.419	49,3	43,0	39,7
12	Senatvės marazmas. . . .	4 875	4.843	3 516	131,2	122,1	98,5
13	Prievartos mirtys.	677	717	639	18,2	18,1	17,9
14	Nusižudymai	214	210	197	5,8	5,3	5,5
15	Kitos ligos	3.194	4 360	3 678	86,0	109,9	103,0
16	Nenurodytos ligos	8 291	9.618	9.546	223,2	242,4	267,4
	Iš viso . .	37.151	39.669	35.608	1000,0	1000,0	1000,0

Didžiausias gyventojų prieauglis buvo kaimuose, būtent 12,0 ant 1000 -čio gyventojų, tuo tarpu kai miestuose naturalinis gyventojų prieauglis tesiekė 8,3.

Didžiausiu gyventojų prieaugliu pasižymi pietiniai apskričiai, būtent, Alytaus apskr. 1000-čiui gyventojų tenka prieauglio 19,6, Seinų — 18,2, Trakų — 16.1; mažiausiu — Šilutės apskr. — 4,8 ir paskui šiauriniai aps-

---

Prof. P. Avižonis.

V. D. Univ-to akių klinikos 1930 m. apyskaita.

V. D. Univ-to akių klinika 1930 metais vis dar tebebuvo L. Raudonojo Kryžiaus ligoninėje. Ji veikė normaliai tik pirmąją pusę metų. Pradedant nuo liepos 1 dienos stacijonarinis klinikos skyrius dėl remonto visą laiką buvo beveik visai uždarytas. Nuo gruodžio 1 dienos klinika išsikėlė į nuosavius rūmus, bet dėl dar neužbaigtų statybos ir vidaus įrengimo darbų jos veikimas buvo labai aprėžtas; pusę gruodžio mėnesio ambulatorija visai neveikė, o stacijonariniame skyriuje tik keli ligoniai tegalėjo būti paguldyti. Dėl šitos priežasties skaičius ligonių, pasinaudojusių per 1930 metus akių klinikos pagelba, buvo mažesnis negu pereitais metais.

Stacijonariniame akių klinikos skyriuje buvo ligonių:

vyrų 178, gulėjusių klinikoje . . . . 3.584 dienas
moterų 159, „ „ . . . . 3.518 „
iš viso 337 ligoniai, gulėję klinikoje 7.102 „

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo klinikoje 21,1 dieną, ir vidutiniškai kasdien buvo klinikoje 19,5 ligonių.

Gulėjusių ligonių suskirstymas ligomis matyti iš pridedamos lentelės.

SUSIRGIMAI	Buvo likę 1. I. 1930	Paguldyta	Paleista	Liko 1. I. 1931
Trachoma su jos komplikacijomis	5	56	57	4
Blennorrhoea	1	9	10	—
Kitokie konjunktivitai	—	6	6	—
Ragenos susirgimai	5	47	52	—
Odenos „	1	1	2	—
Gyslainės „	5	29	31	3
Lęšio „	1	49	49	1
Stiklakūnio „	—	1	1	—
Glaucoma	4	18	21	1
Tinklainės ir optinio nervo ligos	—	10	10	—
Muskulų ligos	1	8	9	—
Vokų susirgimai	—	8	8	—
Ašarų organų susirgimai	—	5	4	1
Orbitos susirgimai	1	13	14	—
Akies obuolio susirgimai:				
a) traumatiniai	1	42	42	1
b) kitokie	—	10	10	—
Iš viso	25	312	326	11

Poliklinikoje gydėsi 4.591 ligonis (2.265 vyrai ir 2.326 moterys). Per metus jie gydydamiesi apsilankė poliklinikoje 15.369 kartus. Šventomis dienomis poliklinika būdavo uždaryta. Be to, keliantis iš L. Raudonojo Kryžiaus ligoninės į nuosavus klinikos rūmus 18 dienų poliklinika visiškai neveikė Tad atmetus visas tas dienas, kuriomis poliklinika neveikė, kasdien lankydavosi poliklinikoje vidutiniškai 54 ligoniai.

Trachomą turėjo 367 vyrai (16,2% visų vyrų) ir 482 moterys (20,7% visų moterų), iš viso 849 ligoniai, arba 18,5% visų ligonių. Trachomotų pacijentų procentas šiais metais buvo lygiai toks pat kaip ir 1929 metais.

Nepagydomai *aklų* įregistruota 31 (vyrų 16, moterų 15). Apakimo priežasčių būta įvairių. Šiais metais visų daugiausia apakusių buvo nuo trachomos — 4 vyrai ir 5 moterys, iš viso 9 akli (29% visų aklųjų). Paskiau eina glaukoma (4 akli) ir raupai (3 akli). Iš apakusių nuo raupų nė vienas nebuvo skiepytas.

Operatyvinė pagelba suteikta 1.053 kartus. Didesnių operacijų buvo 385, mažesnių 668. Štai jų sąrašas: Exstirpatio tumoris orbitae 2; Exenteratio orbitae 5; Enucleatio bulbi 37; Evisceratio oculi 10; Operatio corporis alieni bulbi (elektromagnitu) 5; Extractio cataractae 49; Extractio cataractae secundariae 1; Discisio cataractae 6; Discisio cataractae secundariae 2; Iridectomia optica 10; Iridectomia glaucomatosa 11; Cyclodialysis 4; Trepanatio sclerae (Elliot) 1; Collmatage (Lagrange) 1; Ignipunctio (Gonin) 2; Ablatio prolapsus iridis 16; Plastica conjunctivalis corneae 20; Operatio staphylomatis 2; Operatio pterygii 18; Paracenthesis corneae 22; Tatouage 11; Operatio strabismi 14; Transplantatio adipis in capsulam Tenoni 7; Plastica orbitae 1; Blepharoplastica 6; Canthoplastica 19; Abrasio corneae 1; Operatio entropii et trichiasis 105; Operatio entropii spastici 2; Tarsorrhaphia 1; Tarsectomia 1; Operatio ptosis (Hess) 4; Operatio chalazion 25; Operatio tumoris maligni palpebrae 2; Operatio tumoris benigni palpebrae 8; Operatio tumoris conjunctivae 6; Exstirpatio glandulae lacrimalis 1; Exstirpatio sacci lacrimalis 81; Dacryocystorhinostomia (Toti) 1; Excochleatio canalis lacrimalis 7; Electrolysis trichiasis 28; Galvanocausis ulceris corneae 33; Eliminatio corporis alieni corneae 80; Eliminatio corporis alieni conjunctivae 11; Incisio abscessi 7; Sutura vulneris palpebrae et conjunctivae 4; Expressio folliculorum trachomatis 363.

Paskaitų klausėsi akių klinikoje pavasario semestre 52 studentai (VIII sem 22, X sem. 30) ir rudens semestre 78 studentai (VII sem. 46, IX sem. 32)

Klinikos vyresnįjį medicinos personalą sudarė: direktorius prof. P. Avižonis; vyresnieji asistentai: iki balandžio 11 dienos gydytoja O. Landsbergienė, vėliau gyd. J. Nemeikša; jaunesnieji asistentai gydytojai B. Goldengeimas ir M. Korganovaitė ir savanoriai gydytojai E Čechirovaitė-Mikševičienė ir B. Maizleraitė.

Šiais metais gegužės 24—25 d. įvyko Tartu - Dorpate antrasis Pabaltijo oftalmologų suvažiavimas. Jame dalyvavo prof. Avižonis ir iš klinikos asistentų (esamųjų ir buvusiųjų) gydytojai Goldengeimas, Landsbergienė ir Prialgauskas.

Prof. Avižonis dalyvavo dar Vokiečių oftalmologų draugijos suvažiavime Heidelberge birželio 12—14 d. Pravažiuodamas lankėsi kelias dienas tarptautinėje hygijenos parodoje Drezdene, kame ypačiai žiūrėjo ligoninių įrengimo skyrių, turėdamas galvoje statomosios akių klinikos vidaus įrengimo reikalą.

Pagaliau prof. Avižonis dalyvavo steigiamame tarptautinės organizacijos kovai su trachoma suvažiavime Ženevoje liepos 26—27 d. Grįždamas iš suvažiavimo, kelias dienas buvo sustojęs Lozannoje pažiūrėti akių klinikos ir susipažinti su prof. Gonin'u, kuris savo pasiūlytąja metode atšokusiai tinklainei (ablatio retinae) gydyti yra pasidaręs pasaulio garsenybe. Perijodinėje spaudoje ir oftalmologų suvažiavimuose gyvai debatuojama Gonin'o pažiūra į tinklainės atsiklojimo patogenezę ir terapiją: kad tinklainės atsiklojimo visuomet esti kaltas jos įplyšimas ir kad tam atsiklojimui išgydyti reikia „užlopyti" jos skylė „Užlopyti" galima prideginus skylės kraštus, kurie tada suauga su gyslaine, ir atšokusi tinklainė vėl prisiglaudžia prie gyslainės. Prideginimui prof. Gonin'as vartoja termokauterį - pakeleną, įsmeigdamas jo raudonai įkaitintą galą į akies vidų pro prapjautą sklerą. Tuo būdu atšokusiai tinklainei gydyti pagal Gonin'ą reikia: 1) rasti tinklainės įplyšimo vieta ir pažinti jos dydis, 2) apskaičiuoti, ties kuriuo akies obuolio meridianu ir kiek toli nuo ragenos krašto tas

įplyšimas yra, 3) rasti skleroje tiksliai toji vieta, ties kuria yra tinklainės įplyšimas, 4) atseparavus konjunktivą prapjauti sklerą ties tinklainės įplyšimo vieta ir įsmeigti pakeleną į akies vidų. Iš aprašymų metodika nevisada lengva pasekti; lengviau sekasi pačiam savo akimis mačius ją vyk dant. O Gonin'o operacijoje ne tiek sunkumo sudaro įsmeigti į akį degąs pakelenas (arba galvanokauteris), kiek rasti vieta, kur reikia smeigti, ir pažinti, kada nereikia, negalima arba nebegalima tat daryti. Pačiam bus drąsiau tokia operacija daryti, mačius, kaip ji yra daroma jos autoriaus. Tad nenuostabu, kad Lozana ir prof. Gonin'as pastaraisiais metais traukia į save iš viso pasaulio ne tik pacijentus su atšokusia tinklaine (yra buvęs tenai ir iš Kauno vienas ligonis), bet ir gydytojus, norinčius pažiūrėti prof. Gonin'o metodės jo paties klinikoje. Man būnant Lozanoje, universiteto akių klinika buvo uždaryta dėl remonto, bet prof. Gonin'as buvo nepaprastai malonus ir leido man lankytis jo privačioje klinikoje, kurioje teko matyti keturias tokias operacijas. Operuojamieji buvo vienas iš Anglijos, vienas iš Italijos, vienas iš Afrikos ir vienas iš Pietų Amerikos; pastarasis atvykęs su savo gydytoju.

Tenka dar paminėti, kad asistentas gyd. Nemeikša ir gydytoja Čechirovaitė-Mikševičienė rugsėjo mėnesį dalyvavo gydytojų ekskursijoje į Tarptautinę Hygijenos parodą Drezdene. Tos ekskursijos vadovu buvo gyd. Nemeikša.

Svarbusis šių metų įvykis akių klinikai buvo persikėlimas į nuosavus rūmus. Klinikos statybos darbai į pabaigą ėjo gana lėtai. Buvo numatyta baigti iki rugsėjo 1 dienos, bet ir ligi metų pabaigos dar ne visi darbai buvo kaip reikiant baigti — dalis jų buvo atidėta kitai, 1931 m., vasarai. Oficijalusis klinikos atidarymo aktas, jos pašventinimas, įvyko lapkričio 30 d. Tame akte dalyvavo Respublikos Prezidentas su ponais ministeriais, universiteto vyresnybe, profesūra, medicinos fakulteto mokslo personalas, studentų ir įvairių medicinos organizacijų atstovai. Po šito oficijalaus atidarymo akto klinika dar ne tuoj pradėjo veikti. Klinikos vidui įrengti kreditai buvo duoti vėlokai, spalių pabaigoje, todėl buvo kiek pavėluota su baldų, skalbinių ir kitokių įrengimo dalykų užsakymu ir pristatymu. Veikti naujoji klinika pradėjo gruodžio 17 d.

Kollegiškiems ir moksliškiems santykiams palaikyti tarp praktikuojančių Kaune akių gydytojų, kaip ir kitais metais, laikas nuo laiko buvo rengiamos akių klinikoje konferencijos su pranešimais ir ligonių demonstravimais.

Klinikos personalo 1930 m. *mokslo darbų* spaudintų ir nespausdintų, paminėtini yra šie:

a) Prof. P. Avižonio:

1. Старческие изменения глаз. — „Русск. Офтальмол. Журн." 1930, t. 11, Nr. 5, 635—645 p.

2. Apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje. — „Medicina" 1930, Nr. 8, 533—546 p.

3. Pabaltijo oftalmologų suvažiavimas Tartu-Dorpate 1930 m. gegužės 24—25 d. — „Medicina" 1930, Nr. 8, 588—589 p.

4. Tarptautinė organizacija kovai su trachoma. — „Medicina" 1930, Nr. 11, 760—762 p.

5. Allvar Gullstrand. — „Kosmos" 1930, XI, 391—395 p.

6. Apie spontaninę orbitalinės ašarų liaukos dislokaciją. Pranešimas, laikytas Pabaltijo oftalmol. suvažiav. Tartu 1930 m. V. 24—25.

b) Gyd. B. Goldengeimas:

Apie analgetines priemones absoliutinėje glaukomoje. Pranešimas, laikytas Pabaltijo oftalmol. suvažiav. Tartu 1930 V. 24—25.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

26. M. Klimmer: **Zur Übertragung der Geflügeltuberculose auf den Menschen.** (Apie paukščių tuberkuliozės pernešimą žmogui) („M. m. W." 1931 m., Nr. 29).

Bakterijologiškais tyrimais aiškiai nustatyta, kad sergančių tuberkukulioze vištų kiaušiniai turi savyje gyvų tuberk. bacillų. Ar patenka vištų tuberkul. bacillai gyvi į žmogaus organizmą? Iš autoriaus tyrimų paaiškėjo, kad 3% visų esančių prekyboje kiaušinių yra apkrėsti vištų tbc bacillomis. Sergančių vištų kiaušinių 10% turi viduje vištų tbc. bacillų. Silpnas kiaušinių virinimas nedaug teužmuša šitų bacillų. Bet svarbiausia, kad 5 minučių virinimas ne visus bacillus užmuša ir kaikuriuose kiaušinių tryniuose galima dar rasti gyvų vištų tbc. bacillų. *Dr. S. Laurinavičius.*

27. A. Wagner: **Über die Behandlung von Anämien mit Ferro-chlorid (Ferrostabil).** (Apie nekraujingumo gydymą ferro chloridu (ferrostabiliu). („Med. Klin." 1931 m., Nr. 15).

Svarbiausias geležies preparatų pritaikymas yra chlorozei arba chlorozinio pobūdžio nekraujingumui (anėmijai). Antrinės anėmijos būna įvairiausios ėtijologijos. Ir nėra ko stebėtis, jei šitam symptomui pašalinti yra vaistų ne mažiau kaip 600 pavadinimų; jų vertė nevienoda. Paskutiniais metais į gydymą geležimi įnešta pakeitimų. Naegeli's, pasirėmęs savo patyrimu, pasiūlė vieton kartotų dozių 0,1—0,2 skirti pro die ne mažiau kaip 2 gr. Iš visų esamų preparatų labiau populiarus ferrum reductum, bet jo didesnės dozės kartais erzina virškinamąjį traktą.

Naujų pažiūrų į gydymą geležimi įnešė Starkenstein'o tyrimai. Farmakologiškai geležies preparatai galima suskirstyti į 4 grupes:

1. Paprasti neorganiniai Fe junginiai, druskų pavidalo, kaip antai: ferrochlorid'as, ferrosulfat'as, ferrolactat'as, ferrum reductum, kuris, skrandžio syvų veikiamas, gali pereiti į ferrochlorid'ą.
2. Paprastieji trivalentinio Fe junginiai, kaip antai: ferrochlorid'as, ferrum saccharatum, ferrum albuminatum, ferrum oxydatum (Fe_2O_3). Ir visi šitie junginiai skrandyje gali pereiti į ferrochlorid'ą.
3. Komplikuoti neorganiniai Fe junginiai, kaip antai: ferrum natriocitricum (ferricitrat natrium).
4. Organiniai junginiai, kaip antai: hėmoglobinas ir kiti.

Iš visų preparatų, pasak Starkenstein'o, reikalinga išskirti tik atskiri preparatai, kurie pasižymi savo aiškiu terapišku efektu; tat — nekomplikuoti Fe junginiai, k. a.: ferrum reductum, ferrum sulfuricum carbonatum Ypač racijonalu gydyti šitais preparatais, kai skrandyje yra pakankamai laisvos druskos rūgšties (HCl). Greitu tempu įvyksta chemiškos reakcijos ir šitie preparatai virsta lengvai rezorbuojamu ferrum chloratum. Jeigu skrandyje nėra pakankamo kiekio laisvos HCl, tai terapija geležimi gali dar labiau sutrukdyti skrandžio fermentų produkciją ir duotas preparatas pasižymės mažu terapišku efektu. Pradėta dažniau vartoti ferrum chloratum, kuris jau yra gatavas rezorbcijai preparatas. Jo veikimo efektas nepareina nuo skrandžio sekrecijos. Kaikam ferrum chloratum netinka dėl preparato nepastovumo. Starkenstein'o pasiūlytas preparatas ferrostabil'is, kur paprasti ferrochlorid'o junginiai sustiprinti oksidacijos pagelba. Ferrostabil'is vartojamas dozėmis po 0,1—0,4 ir veikia nebėsant skrandyje laisvos HCl. Preparatas išleistas tablečių pavidalo po 0,05. Dozavimas: po 2 tabletes 3—4 kartus per dieną. Klinikiški tyrimai parodo šito preparato geras ypatybes. Pradėjus juo gydyti, hėmoglobino procento padidėjimas, erytrocytų skaičiaus prieauglis greitu laiku pastebimas. Indikacijos: chlorosis, antrinės anėmijos su achilia, hėmolitinė anaemia, anaemia post infectionem, aštrus ir chroniškas kraujo nustojimas

Dr. S. Laurinavičius.

28. Dr. H. Abramovičs: **Ikterus'a epidemija Zemgale 1930 - 1931 gadā.** („Latv. ārstu Žurnals" 1931, Nr. 5-6).

Latvijoje, Dobleno miesto ligoninėje nuo 1930. VII iki 1931. V. iš viso gydėsi 32 ligoniai, sirgę aštria geltlige. Iš jų vyrų buvo 17 ir moterų 15. Amžius nuo 7 iki 36 metų. Liga turėjusi aiškiai epideminį pobūdį. Ligoniai, praėjus inkubacijos laikui, susirgdavę vienas po kito. Dažnai toj pačioj šeimoj susirgdavę keletas asmenų. Ligoniai karščiuodavę, kartais t^0 pakildavusi net iki 40^0. Dažnai būdavusios padidėjusios blužnis ir kepenys. Kartais net įvykdavę inkstų įdegimai. Šlapime paprastai būdavęs bilirubinas. Liga trukdavo nuo 6 savaičių iki 4 mėn.

Dviejų sunkių ligonių kraujas buvo išvirkštas intra peritoneum jūrų kiauliukėms. Bet jos Weil'io ligos pažymių nerodė. Penkių ligonių, sirgusių infekcine geltlige, kruajas buvo agliutinuojamas su spirochaeta icterogenes Weil, bet gauti neigiami rezultatai. Todėl šitos infekcinės geltligės kilmė yra neaiški.

Ligoniai visi pasveiko. Gydymui buvo vartota duodeniniai zondavimai pagal Lepehne ir insulino injekcijos, kurios davė gerų padarinių.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

VAIKŲ LIGOS.

30. H. Vollmer: **Rachitisshutz durch Minimalbestrahlung.** (Rachito profilaktika minimalėmis švitinimo dozėmis). („Klin. Woch.", 1930, Nr. 49).

Švitintas ergosterinas (vigantol ir kiti) negalįs visiškai atstoti ultravijoletinių spindulių, nes pastarieji esą geriau pašalina sukeliančius rachitą momentus negu vienas D-vitaminas. Antra vertus, švitintas ergosterinas galima perdozuoti, o kvarco lempos perdozavimas praktiškai pavojaus nesukelia. Organizmas, matyti, turįs priemonių apsisaugoti nuo pasigaminusio odoj ergosterino pertekliaus perdaug pašvitinus kvarco lempa. Paprastai vartojamos švitinimo schemos H. Vollmer'io tyrinėjimais (prof. Neumann'o vaikų namuose Berlyne) esančios perdaug empiriškos ir bereikalingai didelės. Kartu su autoriaus mėginimais ir Amerikoj pasirodė Gerstenbergr'io darbas, kuriame prieinama ta pati išvada. Vartojamos dabar dozės kūdikiams esančios liuksusinės ir be reikalo eikvoja laiką bei srovę. Tatai žinoti yra labai svarbu, nes puikiai žinome, kad dideliuose miestuose motinos neturi laiko nešioti kūdikius švitinimams tokia tvarka, kokia buvo iki šiol, ir jos paprastai po kelių švitimų jau nebesilanko. Po ilgų bandymų autorius priėjo išvadas, kad pakanka švitinti vieną kartą savaitėje po 4-5 minutes krūtinę ir tiek pat nugarą 80 cm. fokuso atstumu; visam kursui reikalinga 100-200 minučių. Šitoks dozavimas pasirodė tikrai pakankamas net kūdikiams, globojamiems sveikatos centruose, gyvenantiems blogiausiose išorės sąlygose; jo pakako ir profilaktikai ir terapijai. Sunkus rachitas galima švitinti du kartu savaitėje iki 300 minučių iš viso. Švitinant tik vieną kartą savaitėje, iš motinos nereikalaujama perdaug didelio pasiaukavimo, ir motinos tik retkarčiais neištesėdavusios. Reti švitinimai nesukelia matomos pigmentacijos ir nesumažina odos jautrumo ultravijoletiniams spinduliams sekamiems švitinimams; todėl pakanka ir šitokių trumpučių švitinimų. *Dr. A. Matulevičius.*

31. Prof. Karl Engel u. Tibor Epstein: **Die Quecksilberdiurese.** (Gyvsidabrio dijurėzė). („Ergebnisse d. inneren Mediz. und Kinderheilk." 1931, B. 40).

Autorius smulkiai aprašinėja naujų, sintezišKai pagamintų, gyvsidabrio preparatų veikimą. Novasurol'is, dėl savo toksiškų ypatumų, paskutiniu laiku išėjo iš apyvartos ir užleido savo vietą salyrgan'ui, novurit'ui ir neptal'iui (pastarasis vartojamas beveik išimtinai Prancūzijoj). Šitie preparatai

geriausia švirkšti į veną arba giliai į musc. glutei. Esant didelėms ėdemoms, kada sunku pataikyti į veną ir kada švirkštimas į pabrinkusius raumenis gali sukelti infiltratą ir net abscesą, autorius rekomenduoja per rectum mikroklyzmą. Tam reikalui viena salygran'o arba novurit'o ampulė praskiedžiama 100 ccm. vandens arba fyzijologinio tirpinio.

Dozė: 1 - 2 ccm. kas 2 - 3 - 7 dienos. Gyvsidabrio preparatų dijurėziškam veikimui padidinti rekomenduojama keletą dienų prieš švirkščiant duoti ligoniui (per os) ammonii chlorati (geriausia, gelamono pavidalu, 10 — 15 tabl. pro die, kurs neturi skonio ir todėl mielu noru priimamas ir vaikų). Decholin'as (2 — 4 tabl. pro die) taip pat sustiprina gyvsidabrio preparatų dijurėzišką veikimą (jisai ypačiai rekomenduojamas kepenų cirozėje ir jų stazėje). Salyrgan'o, neptal'io, novurit'o dijurėzė prasideda 2 - 4 valandos po injekcijos. Šitų preparatų injekcija sveikam žmogui padidina šlapimo išsiskyrimą tik 200 - 300 ccm., gi išvirkštus sergantiems ėdema ligoniams, šlapimo kiekis gali siekti 5 - 7 ir net 16 litrų per parą. Be vandens, žymiai padidėja ir NaCl išsiskyrimas (ne tik absuliutus kiekis, bet ir reliatyvus), kas savo ruožtu pagerina kraujo cirkuliaciją.

Svarbiausios indikacijos gyvsidabrio diureticum'ams vartoti yra šios: ėdemos širdies kilmės, betkurios ėtijologijos, skysčio susitvenkimas seroziniuose tuštymuose mechaniškų procesų dėka (pav. ascites dėl cirrhosis hepatis, stazė vena portae srity, lues hepatis ir t. t.); polyserositis, hydrops gravidarum, intrakaukuolinio slėgimo padidėjimas ir, pagaliau, ėdema nefrozinės kilmės.

Iš kontraindikacijų svarbiausios šios: glomerulonephritis, karštis, kachexia ir marasmus.

Gan įdomus yra gyvsidabrio diureticum'ų veikimo mechanizmas. Pasak autoriaus, šitų preparatų dijurėziškas veikimas pirma eile pareina nuo brinkimo spaudimo sumažėjimo (Entquellung) audiniuose, dėl ko mobilizuojamas vanduo ir NaCl. *Dr. A. Kronzonas.*

CHIRURGIJA.

19. Dr. Herbert Pirker (Viena): **Ueber postoperative Thrombosen und Embolien. (Pooperaciniu trombozių ir embolijų klausymu)** („Arch. f. kl. Chir." Bd. 166, H. 1—2, 1931).

Tuo tarpu, kai prieš didįjį karą embolija, reliatyviai imant, būdavo gana reta komplikacija po operacijos, paskutiniais metais labai padaugėjo mirtingų atsitikimų skaičius dėl embolijos po chirurgiškos intervencijos. Trombozių ir embolijų skaičiaus padidėjimo priežastys yra labai įvairios. Taip pat yra patiekti įvairūs profilaktikos ir terapijos būdai.

Autorius patiekia statistikos duomenų ir, antra vertus, nori pasidalinti prityrimu, įsigytu prie ligonių lovos. Įvairūs šito susirgimo darbai viename punkte sutinka, būtent, kad po karo trombozių ir embolijų skaičius padidėjo. Iki 1922 m. tik 0,22% visų operuotų ligonių mirdavo dėl plaučių embolijos, gi nuo 1923 m. šitas skaičius pašoko iki 0,36%. Embolijų susirgimų pavasarį ir rudenį konstatuota du kartu daugiau negu vasarą ir žiemą. Moterys du kartu dažniau suserga šita liga negu vyrai. Šitas komplikacijas po operacijų dažniausiai gauna pacijentai 40—70 metų amžiaus. Toliau autorius nurodo, kurie susirgimai dažniausiai duoda aukščiau minėtas komplikacijas, būtent: cancer ventriculi ir žarnų — 20%, pūlingi peritonitai — 16%, kitos pilvo operacijos — 13%, hernijos — 11%, aštrūs galūnių susirgimai — 11%, operacijos krūtinės ląstoj — 10% ir kiti susirgimai — 18%.

Apie trombozių kilimo priežastis labai įvairiai manoma. Bet paskutiniu laiku beveik visi autoriai mano, kad trombozių ėtijologija yra labai įvairi. Trombui susidaryti turi reikšmės mechaniškas momentas, kaip, pav., kraujo cirkuliacijos pakitimas dėl kūno padėties, dėl skausmo aprėžtas kvėpavimas, o taip pat ir širdies veikimo kritimas. Tatai visa su-

lėtina kraujo apytaką ir padeda trombams susidaryti. Didelės reikšmės turi taip pat ir kraujo savybių pakitimas. Trombocitų koaguliacijos tendencija didėja. Po operacijos įvedama mažiau skystimo ir kraujas tirštėja.

Trombozių profilaktikai labai didelės reikšmės, autoriaus manymu, turi ankstyva kvėpavimo gimnastika, o taip pat kojų judesiai. Visiškai suprantama, kad profilaktikai dar stengiamasi pakelti širdies veikimas, įvedama kaip galima daugiau skystimo lašų klizmos pavidalu ir p. Kaikuriose klinikose vartojama thyroxin'as ir būk gaunama gerų rezultatų. Autorius 1924 m. pusei operuotų ligonių davinėjęs thyroxin'ą, kita gi pusė jo negaudavusi. Tais metais buvo 4 embolijos atsitikimai ir visi ligoniai priklausė tai grupei, kuri nebuvo gavusi thyroxin'o. 1930 mt., kad ir visi ligoniai buvo gavę thyroxin'o, tačiau buvo 3 embolijos atsitikimai. Bet ir dabar autorius vartoja thyroxin'ą, nes mano, kad jis bent kiek sumažina embolijų atsitikimų skaičių. Reikia dar pabrėžti, kad, F r ü n d'o manymu, ne visi gl. thyreoideae preparatai veikia vienodai. Autorius vartoja thyroxin'o tabletes firmos Hoffmann la - Roche, duoda po 2 tabletes à 1 mg. kas 4 dienos ir pradeda duoti pirmą ar antrą dieną po operacijos.

Gyd. J. Jaržemskas.

20. W. E h a l t (Viena): **Uber die Schulterversteifung, ihre Verhiitung und Behandlung.** (Peties sąnario sukietėjimo ir gydymo reikalu). („Arch. orthop. Chir." 28, 743, 761, 1930).

Išdėstęs peties sąnario anatomiją ir judesių mechaniką, autorius aiškina peties sąnario sukietėjimo išsirutuliavimą. Tat įvyksta tuomet, kai sąnarys palieka be judesių ilgesnį laiką addukcijos padėtyj, dėl kapsulės, adduktorių ir rotatorių susitraukimo ir surandėjimo, o taip pat elevatorių atrofijos. Taip pat įvyksta surandėjimas tarp atskirų raumenų gulinčio puraus jungiamojo audinio. Didelės reikšmės peties sąnario sukietėjimui turi amžius, pacijento konstitucija, jo inteligencija, o taip pat terapija. Svarbiausias dalykas pačioj pradžioj apsaugoti sąnarys nuo sukietėjimo priduodant tam tikrą padėtį, šviežiais sužalojimais vidurinėj padėtyj tarp addukacijos ir abdukcijos; esant fraktūrai paliekama tokioj padėtyj iki kaulo konsolidacijos, vėliau padedama ant stačiakampės abdukcinės šinos, kuri lengvai padaroma iš Kramer'o šinos. Judesiai pradedami anksti. Nurodytos statistikos, kurios taip pat patvirtina gydymo svarbą gydant abdukcijos padėtyj.

Gyd. Jaržemskas.

UROLOGIJA.

18. O. H e n n i g (Hallė): **Eine aussergewöhnliche Entfernung eines Fremdkörpers u. s. w.** (Nepaprastas svetimkūnio iš pūslės pašalinimas). („Z. Ur. Chir." 1931, Bd. XXXII, H. 1—7).

Kad ir gana daug atsitikimų svetimkūnių šlapimo pūslėj yra aprašyta, tačiau yra įsidomėtinas ir čia aprašomas atsitikimas.

22 metų pacijentei, atvykusiai į kliniką dėl skausmų besišlapinant ir turinčiai normalią t°, per vaginam ir rectum negalima buvo nieko ypatinga pračiuopti. Šlapimas drumstas. Pacijentę provincijoj gydė nuo cystito, bet nesėkmingai Cystoskopijos pagelba nustatytas termometro, dar neinkrustuoto, pūslėj buvimas. Paprastai pailgi kūnai guli skersai pūslės; šituo atveju jisai gulėjo išilgai ir buvo įstrigęs į gleivinę. Jo pašalinimas todėl atliktas atypiškai: įkištu į makštis (vaginą) pirštu buvo paspausta vieta, atitinkanti vieną jo galą; tuomet antras jo galas atsikišo tarp symphysis ir orificium externum urethrae; tatai įvyko dėl to, kad plonasis termometro galas buvo prakiurdinęs pūslės gleivinę. Šita aplinkybė buvo patikrinta, įkišus pirštą į pūslę per urethram ir išleidus iš jos šlapimą; padarius mažą pjūvį introitus'o srityje, pavyko termometras pašalinti. Sanatio.

Kaip termometras pateko į pūslę, nežinoma. Ligonės sužiedotinis, paklaustas, atsakė, kad tat įvykę prieš 2 metus bežaidžiant „draugijoj"; juodu tuomet buvę išsigėrę. Coitus'ui per tuos 2 metus tatai visai nekliudė.

Dr. T. Goldbergas.

19. E. Brecher et R. Chwalla (Viena): **Neues zur Therapie der Harnretention u. s. w.** (Nauji duomenys šlapimo užsiturėjimo terapijos klausymu). („Z. Ur. Chir." 1931, Bd. 31, H. 5—6).

Autorių išvados, paremtos 300 klinikiškų atsitikimų, yra šios:

Išdėstyta visuose vadovėliuose dogma, kad neleistina iškarto šlapimo pūslė ištuštinti esant visiškam ar dalinam šlapimo užsiturėjimui, ar čia pūslė bus ištempta su „ischuria paradoxa" ar ne, negali būti priimta be išlygų. Iškarto pūslė ištuštinti tiek pat pavojinga, kaip ir dalimis. Ir atvirkščiai, iš karto pūslę ištuštinus pavyksta daug sėkmingiau kovoti su šlapimo infekcija.

Ir vienas ir antras būdas pavojingi tik tuomet, jeigu inkstai, ištuštinus pūslę, negauna pakankamai vandens arba jeigu jisai inkstams nelaiku patiekiamas. Vanduo šituo atveju reikalingas iškrautinei polyurijai. Tokio pavojaus esama ir nepalikus čia vietoj kateterio à demeure.

Didelio pavojaus esama ir dėl galimos infekcijos, kuri kaikada numarina žmogų per keletą dienų; bet ir šitas pavojus, iškarto pūslę ištuštinus, mažesnis. Todėl, autorių nuomone, leistinas tik šitas paskutinis būdas. Juodu įspėja praktikos gydytoją, kuriam pirmam tokie ligoniai pateks, kad tučtuojau perduotų juos prityrusiam urologui, nes svarbiausia — tat asepsis, iškrovimo reakcijos, inkstų ir širdies sekimas. Šito įsikišimo sėkmingumui turi didelės reikšmės taip pat mokėjimas įtvirtinti kateterį à demeure.

Dr. T. Goldbergas.

20. C. Schroeder (Viurcburgas): **Zur exacten Chromcystoscopie** Taisyklingos chromocystoskopijos klausymu). („Zbl. Gyn." 1931, Nr. 30)

Autorius eksperimentais patikrino aplinkybes, prie kurių gaunama teisingų rezultatų nustatant funkcišką inkstų sugebėjimą. Pagrindan padėta (140 atsitikimų.

Negalima daryti chromocystoskopijos ant tuščios, nes tokiais atvejais 40% atsitikimų net sveiki inkstai pavėluoja išskirti dažus ir tuo būdu galima gauti klaidinga nuomonė apie inkstų veikimą. Taip pat klaidinga yra duoti prieš bandant labai daug vandens, nes tuomet dažai išskiriami perdaug atskiesti, kas gali būti klaidingai suprasta. Prieš chromocystoskopuojant reikia duoti pusryčiai su vidutiniu skysčių kiekiu. Neleistina duoti laxantia tą pat dieną prieš chromocystoskopuojant. Srovės iš ureterių pasirodymo dažnumas priešingai proporcingas tekėjimo laikui. Šlapimo išskyrimo synchromia buvo tiktai 10% (iš 2.400 kontroliuotų tiktai 250 kartų).

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

20 W. Spitzer (Trautenau, Čekoslovakija): **Über eingeklemmte weibliche Leistenhernien mit abnormen Inhalt.** (Apie moterų hernia inguin. incarcerata su retu turiniu). („Zbl. f. G. u. G". 1931, Nr. 27).

Gana retai pasitaikąs moterims kirkšnies hernijų įstrigimas privertęs autorių paskelbti šiuos 3 atsitikimus:

1. Senutė, 62 metų amžiaus, atvyko turėdama hernijos įstrigimo reiškinius. Gydytojui pamėginus įtaisyti, „naujikas" pranykęs, bet inkarceracijos reiškiniai likę. Status: facies peritonealis; T° 38,5; P. 135; hernijos vieta iš oro atrodo normali, bet skaudama. Dijagnozė: Reposition en masse — perforatio jejuni? Padarius laparotomiam, rasta štai kas: nuo flex. hepatica eina iki annulus inguinalis abdomin. dexter izoliuotas taukinės (omentum) pasaitas ir tenai įstrigęs ir priaugęs; jojo galas nekrotizuotas ir užsisukęs; apie jį jejunum tris kartus apsisukusi ir įdegusi, t. y. volvulus jejuni aplink įstrigusią taukinę. Atsukta žarna, taukinės pasaitas rezekuotas. Sanatio.

2. Įstrigęs gangrenotas appendix'as, kuris pavykę pašalinti tiktai prapjovus hernijos žiedą; tada pasirodžiusi ir dalis įstrigusios plonosios

žarnos. Nežinant, ar jos funkcija tinkama, žarna ketguto pagelba buvo fiksuota arti žiedo. Tamponavimas. Exitus dėl ileus paralyticus.

3. Hernijos maiše lig. infundibulopelvicum su uterus'u ir adnex'ais. Repositio tiktai prapjovus hernijos maišą.

Moterims dažniausiai pasitaiko šlaunies hernijos. Autoriaus nuomone, neretai joms pasitaikančios ir kirkšnies hernijos, kas matoma taip pat ir iš francūzų literatūros. *Dr. T. Goldbergas.*

21. Th. Johansen (Hechingenas): **Manuelle Dehnung d. Muttermundes unter d. Geburt.** (Praplėtimas gimtuvės žiočių gimdymo metu). („Zbl. f. G. u. G." 1931, Nr. 27).

Autorius pastebėjęs, kad akušerinės pagelbos teikimas provincijoj nevisuomet tinkamai atliekamas ir kad dėl to reikalaujama, kad akušerinės pagelbos teikimas būtų perduotas klinikoms. Šitam klausymui sutvarkyti jisai siūlo šiuos 3 punktus:

1. Uždrausti gydytojams praktikams, nedirbusiems bent pusę metų gynekologinėj klinikoj, užsiimti akušerine praktika.

2. Uždrausti užsiimti akušerine praktika be sterilių pirštinių.

3. Gydytojai, užsiimą akušerine praktika, neturėtų savo nuogomis rankomis liesti pūlių.

Kai dėl sectio caesarea, larga manu daromos klinikose, tai dažna šitai operacijai indikacija „kietas kaklelis" atkrinta, jeigu atsiminsime senąją jo praplėtimo metodę 1-2-3-4 pirštais sub partu: pradūrus ar praplėšus pūslę, per 1-2 val pavyksta uždėti replės be pavojaus ar komplikacijų motinai. Šitas kaklelio praplėtimas, nepavykęs visai iš karto, daromas dviem ypais su nedidele pertrauka. Straipsnyje patiekta medžiagos. Iki praplečiant gydymas trunka 25 val.; praplėtus gi — vidutiniškai $1^3/_4$ val.

(Autorius — senas Maskvos gynekologas, rektalinio ištyrimo privačioje praktikoje ir perplačiai vartojamos sectio caesarea priešininkas, turįs didelį prieškarinių laikų akušerinį stažą; savo išvadas remia didele savo praktikos medžiaga. Žiočių praplėtimo būdą prieš kelerius metus paskelbė Proubasta (Ispanijoj). (Žiūr. mano referatą „Medicinos" 1929 m. Nr. 1-2. Ref.). *Dr. T. Goldbergas.*

22. C. Flechtenmacher - jun. (Brasovas, Rumunija): **Heilung eines Falles von 8 J. Inversio uteri puerper. ect.** (Inversio uteri puerper. atsitikimo po 8 metų išgydymas kombinuotos operacijos pagelba). („Zbl. f. G. u. G". 1931, Nr. 3).

Įsisenėjusių inversio uteri atsitikimų išgydymas pasitaiko gana retai. Pacijentė, 20 metų amžiaus, primipara, buvo atgabenta pas autorių prieš 8 metus sub partu dėl neišėjusios placentos. Akušerė taip ilgai traukusi už virkščios (bambagyslės), iki gimtuvė išvirkščia atsidūrusi tarp šlaunų. Placenta tuomet buvo pašalinta, bet įvykęs smarkus kraujavimas. Narkozėje repositio uteri nepavykusi Amputuoti gimtuvę ligonė nesutikusi. Sepsis, nuo kurio gimdyvė pasitaisiusi ir išsirašiusi su sumažėjusia, bet išversta gimtuve. Ligonė atvyko po 8 metų dėl menorragijos, kurią su dideliu sunkumu sustabdęs provincijos gydytojas. Dabar rengdamasi antrą kartą tekėti (ji buvo tapusi našlė), ji norinti sutvarkyti savo genitalia. Apžiūrint konstatuota didelė anaemia; makštyse (in vagina) tumor'as su mašastišku (aksomišku) paviršium; in speculo intensyviai raudonos spalvos, paliečiant — nekraujuoja. In abdomine corpus uteri abest. Ligonė sutiko būti operuojama su sąlyga, kad gimtuvė bus palikta.

Atstatyti normalus organas pavyko padarius, be Küstner'o pjūvio, dar pagelbinį pjūvį per laparotomiam ir kombinuotai padarius repositio. Padarius tiktai vieną išilginį pjūvį užpakaliniame uterus'o paviršiuje, per vaginam negalima buvo įversti gimtuvę ad normam; dėl ko tatai nebuvę galima, autorius ir pats negalįs paaiškinti. *Dr. T. Goldbergas.*

NERVŲ IR PSYCHIKOS LIGOS.

8. Sagal: **Chroniško letargiško encefalito įspėjimas ir gydymas.** („Sovietskaja klinika“. 1931 m., Nr. 2).

Autorius konstatavęs pas ligonius su postencefalitiniu syndromu nepakankamą kepenų funkciją. Jisai mano, kad tai ir esanti pirminė susirgimo priežastis. Centrinės nervų systemos pakenkimas esąs antrinis reiškinys.

Tarp normalios kepenų funkcijos ir esamo kepenose glykogeno yra ankštas santykis: neturinčios glykogeno kepenos lengvai praleidžia toksiškas daiktybes, kurias normalioje būklėje sulaiko ir neutralizuoja. Pagrindinė, predisponuojanti prie letargiško encefalito priežastis — blogas mitimas. Liga paplito sunkiais karo galo ir artimesniais pokariniais metais. Badavimas — ir tuo pačiu metu muskulinis darbas — veda prie glykogeno atsargos kepenose mažėjimo ir pranykimo, nuo ko nusilpsta barijerinė kepenų funkcija. Sąryšyje su nepakankama kepenų funkcija pasireiškia striarinės systemos, turinčios su kepenomis korrelacijos, sutrikimas. Encefalito virus turi išreikštą vagotropiškumą.

Laikydamasis išdėstytos čia pažiūros, autorius mano, kad svarbiausias dalykas letargiškam encefalitui įspėti yra palaikyti gerą mitybą ir normalią kepenų funkciją.

Gydymo principai šie:

1) Saugoti kepenos nuo perdidelio darbo. Todėl skiriama dijeta su apibrėžtu baltymų ir riebalų kiekiu, pikantiškų daiktybių, spiritinių gėrimų ir rūkymo uždraudimu. Duodamas pakankamas vitaminų ir karbohydratų kiekis, pastarųjų ypač vynuogių cukrus pro burną arba intra venam.

2) Reguliuoti virškinamojo trakto darbas.

3) Insulinas (dozės individualizuojamos) geresnei cukraus asimiliacijai ir drauge kaikurių medžiagų apykaitos rūšių reguliacijai. Insulinas padeda glykogeno syntezei ir sulaiko glykogeno pranykimą, reguliuoja rūgščių - šarmų pusiausvyrą ir t. t.

4) Kepenų srities dijatermija arba kitos šiltos procedūros.

Autorius tvirtina, kad, šitaip gydydamas savo ligonius, pasiekdavęs žymų parkinsonizmo reiškinių sumažėjimą ir ligos plėtotės sulaikymą. Detalių darbe stinga: tat tik „preliminarinis pranešimas“. *Doc. Blažys.*

9. Naville: **A propos de la méningite aigué lymphocytaire benigne.** („Archives Suisse de Neurologie et de Psychiatrie“ vol. XXVII — 1931).

Autorius pažymi, kad pastaraisiais laikais įvairiose vietose stebėta atsitikimų gėrybinio lymfocytinio meningito, kuris savo apsireiškimais, išskyrus prognozę, labai panašus į tuberkuliozinį meningitą. Liga dažniausiai paliečia jaunuolius. Yra sprando rigidumas, vėmimai, galvos skausmai, Kernig'as, konstipacija, įsitraukęs pilvas, kaikada papillų paburkimas, kaikada smagenų plutos suerzinimo reiškinių, kaikada lengvų galūnių parezės pažymių; ligoniai guli prostracijoje, bet nesti svaigulio. Liquor: spaudimas pakilęs, nedidelė hyperalbuminozė, lymfocytozė. Ligoniai pasveiksta be padarinių.

Autorius aprašo 3 atsitikimus šito gėrybinio meningito, stebėtus dar 1918, 1919 ir 1923 m.: vadinasi, ir tada jau būta šitos ligos. Diagnozė buvusi pastatyta tuberkuliozinio meningito, ir tik ligonių pasveikimas parodęs, kad turėta reikalo su gėrybiniu susirgimu.

Pažymėtina, kad dažnai ligonių praeityje arba jų šeimoje konstatuojama tuberkuliozinių antecedentų. Galimas dalykas, kad gėrybinis lymfocytinis meningitas yra tuberkuliozinio filtruojamojo viruso veikimo pasėka. Tokios nuomonės yra Roch'as ir kt. Esama ir kitų nuomonių dėl aprašyto meningito kilmės, būtent, kad čia savotiška „meningitinė“ forma Heine-Medin'o ligos arba net epidemiško encefalito. Prie pastarosios nuomonės linksta autorius.

(Š. m. „Medicinos“ Nr. 5 jau referuotas vienas darbas apie gėrybinį lymfocytinį meningitą — žr. Ref.). *Doc. Blažys.*

RADIJOLOGIJA.

2. Schubert (Berlynas): **Ueber Karzinomtherapie mit extrem harten Rüntgenstrahlen.** (Vėžio gydymas su kiečiausias r - spinduliais) („Strahlenther". 42 - 1, 136 pusl.).

Berlyno Charité klinikoje įrengtas rentgeno aparatas, su kuriuo galima dirbti ilgą laiką prie 600.000 voltų ir daugiau. Visas blogumas tas, kad iki šiol nėra dar atitinkamų r - lempų. Bet paskutiniu laiku jau pagaminta r - lempa, su kuria galima dirbti ilgą laiką prie 400.000 voltų leidžiant 1 MA. stiprumo srovę. Prie paminėtojo srovės įtempimo, tokia r - lempa duodanti tokį pat r - spindulių kiekį, kaip kad esą gaunama prie 200.000 voltų. ir 8 MA. Toks didelis gaunamųjų spindulių kiekis leidžia naudotis stipria filtracija (2 min. vario) ir dideliu fokuso tolumu (iki 1 metro) be ypatingo švitinimo laiko prailginimo.

Dėl aukštojo įtempimo srovės pavojaus aparatas įtaisytas atskiroje būstinėje; r - lempa taip pat įtaisyta atskiroje kameroje, po švitinamuoju kambariu. Švitinimams ligonys guldomi į tam tikrą dėžę, kurios sienos išmuštos švino skardomis, į kurią r - spinduliai patenka pro tam tyčia palikth apačioje, neišmuštą švinu, skylę. R - lempos kambario sienos padengtos 15 mm. storumo švino skarda.

R - lempos būstinė ypatingai reikalinga saugoti nuo drėgmės. Tuo tikslu tenai pastatyti dideli ventiliatoriai ir elektros pečiai.

Švitinta su tuo aparatu keletas Ca uteri ir ovarii atsitikimų, pagal Coutard'o metodę, t. y. leista iš eilės kelias dienas (14 - 20 dienų) iš viso iki 3.000 - 4.000 r. po loco. Prie 2.000 r. nepastebima jokių pakitimų odoje. Prie 3.000 r. epitelis nusilupęs, bet greitai, būtent per 14 dienų, vėl užsidėjęs. Panašūs duomenys odoje gauti ir prie 4.000 r. Leukocitų kiekis kraujuje sumažėjęs iki 3.000 prie dozių ir iki 3.400 r.

Švitinti neoperuotini atsitikimai, gauta pagerėjimų. Viena ovarii karcinoma visai išnykusi, bet ligonė mirusi dėl metastazių.

Šitie brangūs ir komlikuoti r - aparatai manoma naudoti toli pažengusių Ca atsitikimais, ir jais dirbant šitoje srityje tikimasi turėti geresnių gavinių, kaip kad iki šiol turėta. *Gyd. P. Kalvaitytė.*

3. Kurt Huldschinsky: **Ueber die Grenzen der Bestrahlungsdauer mit Ultraviolett bei der Rachitistherapie und bei anderen Anwendungen.** (Apie švitinimo ultravijoletiniais spinduliais laiko ribas rachitą ir kitas ligas gydant). („Therap. d. Gegenw." 1931).

Autorius griežtai skiria ultravijoletinių spindulių priešrachitinį veikimą nuo erytemiško. Pasak jo, rachitui gydyti vartojami perdaug intensyvūs ir ilgalaikiai švitinimai. Autorius patiekia duomenis Gerstenberger'o, kurs yra išgydęs vaikų rachitą, pašvitinęs 5 kartus po 5 minutes su vienos savaitės pertraukomis. Pasirėmęs tais duomenimis ir nuosavais eksperimentais, autorius prieina išvadą, kad rachitui išgydyti nereikia švitinti ilgiau kaip 5 min. ir ne dažniau kaip 2 sykiu savaitėj (vartojant paprastą atstumą). Autorius smarkiai kritikuoja dabartinę švitinimo techniką, kurios laikantis po 5 - 6 seansų sukeliama erythema, kuri uždaro ultraviolet. spinduliams kelią į organizmą. Šitas vadinamas eryteminis atsparumas (Erythemfestigkeit) lieka, pasak Kaller'io, iki 3 mėnesių; vadinasi, dėl perdaug stipraus švitinimo mes patys užkemšame gydymo šaltinį, kurį norėtumėm pritaikyti pacijento naudai, kas neatsitiktų, jeigu švitintume mažomis dozėmis nesukeldami pigmentacijos. *Dr. A. Kronzonas.*

TEISMO MEDICINA.

14. Waldemar Weimonn: **Ueber das Verspritzen von Gewebsteilen aus Einschussöffnungen und seine kriminalistische Bedeutung.** („D. Z. für die Gesamte Gerichtliche Medizin". 1931, B. 17, H. 2).

Aprašomas atsitikimas, kur žmogžūdys buvo susektas iš užtiškusių ant jo marškinių audinių ir kraujo iš iššautos į akį žaizdos.

Vyras, nusovęs žmoną, pranešė policijai, kad ji pati nusižudžiusi. Bet tyrinėjant lavoną nerasta ant rankos (kurioj buvo įdėtas revolveris) nei parako aprūkimų nei užtiškusio kraujo bei audinių pėdsakų. Tat ir davė pamato vyrą įtarti nužudžius

Autorius, pasirėmęs savo, o taip pat prof. Bruning'o, Werkgartner'o ir kitų stebėjimais, tvirtina, kad visada iš kulipkos žaizdos trykšta kraujas ir sumuštų audinių gabaliukai gana toli ir patenka ant ginklo, ant rankos, kurioje laikomas ginklas, ant žmogžudžio baltinių. Jeigu šūviu sutrupinamas kaulas, tai jo mažytės, aštrios skeveldros gali įstrigti į ranką, kurioje laikomas ginklas. Ištryškę audinių gabaliukai esti apdegę, sutriuškinti ir, jeigu ne iš toli šauta, — turi parako grūdelių.

Audinių ir kraujo iš šautos žaizdos ištryškimai esti labai dideli, kai šaunama iš didelio kalibro ginklo ir kai kulipka praeina pro stambius kraujo indus ir minkštus audinius, po kuriais tuojau yra kaulas. Iš šautos žaizdos mažo kalibro ginklo audinių ištryškimų kartais nesti.

Gyd. V. Kauza.

15. Dr. med. Fritz Chiff: **Nachweis von Gruppeneigenschaften an Sperma und Organen in einen gerichtliche Falle.** („Archiv für Kriminologie". 1931, Bd. 89, H. 1—2).

Aprašomas atsitikimas, kur sūnus labai žiauriu būdu nužudęs motiną. Darant teismo medicinišką lavono skrodimą, rasta lavono lyt organuose daug spermos. Sperma pasirodė esanti tos pačios grupės, kaip ir motinos žudytojo kraujas. Be to, jis dar buvo kaltinamas sanguliavęs su motina (kiti trys asmenys, galėję turėti lytinių santykių su nužudytąja, buvo skirtingų kraujo grupių negu sperma, rasta nužudytosios vaginoje). Autorius nurodo, kad kraujo grupė galima nustatyti ir iš atskirų organų gabalėlių. Šitų tyrimų technika smulkiai išdėstyta to paties autoriaus vadovėlyje „Über die Gruppenspezifischen Substanzen des menschlichen Körpers", G. Fischer'o leidinys, Jena. 1931 metais. *Gyd. V. Kauza.*

16. J. P. Hulzt: **Beweis der Kindestötung durch die Untersuchung des Lungen — und Mageninhaltes.** („Archiv für Kriminologie". 1931, Bd. 88, H. 3—4).

Aprašomi du vaikžudystės atsitikimu, kurie buvo išaiškinti tiriant plaučių ir skrandžio turinius.

I atsitikimu rasta kūd. lavono bronchuose ir skrandyje smėlio grūdelių, vilnonių skaidulų ir pelių plaukų. Motina prisipažino, kad kūdikį užslopino, numesdama jį veideliu į seną, ilgą laiką gulėjusį namų palėpėj, vilnonį švarką.

II atsitikimu buvo rasta mėlynės (lazurkos, kuriomis mėlininami išskalbti baltiniai). Gimdyvė prisipažino, kad, ką tik užgimus kūdikio galvutei, jos motina (kūdikio bobutė) apsuko naujagimio galvutę suvilgytu į paruoštą baltiniams mėlynės skiedinį rūbu ir kūdikis užduso.

Gyd. V. Kauza.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

8. Docteurs Ostenfeld, Heitmann et Neander (Geneva): **La Tuberculose au Danemark, en Norvège et en Svède.** (Tuberkuliozė Danijoj. Norvegijoj ir Švedijoj). (Société des Nations. Organisation d'Hygiene. 1931, psl. 170).

1925 mt. Tautų sąjungos hygijenos organizacija yra paskyrusi kovai su tuberkulioze komisiją, kuri sumanė ieškot tos ligos augimo ir mažėjimo priežasčių įvairiose šalyse. Minimas čionai veikalas yra tos komisijos rūpesnių padarinys.

Danijoj, Norvegijoj ir Švedijoj mirčių priežastys jau nuo seniai yra nustatomos gydytojų. Dabar tenai mirčių priežasčių, gydytojų pažymėtų, skaičius net kaimuose siekia 90% ir daugiau. Statistikos duomenys nuo

1911 metų yra labai patikimi. Dėl to šita studija turi tuberkuliozės evoliucijos tyrinėjimams nemažos vertės.

Toj knygoj smulkiai išnagrinėta tuberkuliozės eiga nuo senų metų atskirose provincijose, miestuose ir kaimuose, tarp įvairių amžių, įvairių užsiėmimų gyventojų. Duomenys skrupuliškai sugretinti ir padaryta išvada, kad tuberkuliozės ligos eiga turi 3 stadijas, būtent: iš pradžių rodo ji didelį ekstenziviškumą su augštu tbc. mirtingumo koeficijentu, paskui liga apsistoja vietoj, toliau pradeda mažėti, silpti; trijų, keturių kartų gyvenimo metų reikia, kad sulauktume ligos regresijos.

Apie 1800 mt. tbc liga buvo labai prasiplėtusi pietų Švedijoj ir tuo tarpu ji buvo mažai tepaliečiusi šiaurės provincijas. Po 100 su viršum metų tbc. liga visur eina mažyn, bet jos regresija yra labiausiai žymi pietuose ir daug mažiau jau šiaurėj. Yra ten provincijų, kur tbc. liga ir dabar tebeprogresuoja.

Daug anksčiau, prieš pradedant systemiškai aktyvią su ta liga kovą, tuberkuliozė pati savaime pradėjo kasmet eiti mažyn.

Reikia manyti, kad tai buvo bijologiškas procesas, žmonių organizmų spontaniškas immunizavimas nuo tos ligos. Trijų, keturių kartų yra reikalinga, kad prasidėtų dėl minėto immunizavimo nuo tbc. ligos mirtingumo mažėjimas.

Jeigu tokia tbc. ligos evoliucija, tai turime laukti, kad po daugelio immunizuotų kartų rasis vis daugiau ir daugiau žmonių, pasiduodančių tbc. susirgimams. Tada gali ateiti nauja smarki tbc. invazija.

Bet nereikia manyti, kad aktyvi kova su tuberkulioze būtų bereikalinga.

Tbc. mirtingumo koeficijento mažėjimas yra rezultatas daugelio faktorių. Tarp jų systemiškai aktyvios kovos su tuberkulioze priemonės užima svarbią vietą.

Tokios išvados tosios studijos.

Be to, dar paminėtinos iš tos knygos šios pastabos:

Tbc. mirtingumas yra augštas tarp 0—4 metų amžiaus vaikų, po to jis mažėja ir vėl pakyla pas 15—24 metų amžiaus asmenis. Norvegijos 15–24 metų mirusių moterų tbc liga $^3/_4$, o Danijoj — $^2/_4$. Tarp mirusių asmenų, vyresnių kaip 40 metų, tbc. mirčių skaičius nustoja savo viešpataujančios vietos.

Geriausiai iš tų 3 valstybių yra suorganizuota kova su tbc. liga Danijoj ir tenai mažiausias yra tbc. mirtingumas. *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Cukraus injekcijos kraujo apytakos sutrikimams gydyti.** Vartojamas tik vynuogių cukrus (Traubenzucker); jisai yra gatavas ampulėmis (Merck) po 20 ccm. 25 ir 50% tirpinio. Cukrus veikia ne todėl, kad jį sugeria sutrikusieji širdies raumenys, nes tatai atlieka ir savo glykogenu turtingos kepenys, jei jos normaliai funkcijuoja; cukrus daugiau veikia spazmolytiškai širdies indus ir tuo būdu pasiekiamas geresnis myokardo aprūpinimas krauju. Svarbų vaidmenį vaidina ir osmotiškas sujaudinimas, iš narvelių ir audinių skystimas, cukraus pritraukiamas, sunkiasi atgal į kraują. Indikacijos cukraus skiedinio injekcijoms yra tuo būdu visi chroniški kraujo apytakos sutrikimai, įvykę dėl širdies ir periferijos indų susiaurėjimo. Puikus efektas gaunamas šiose ligose: angina pectoris, claudicatio intermittens ir hypertonijos, tiek renalinės, tiek ir essencialinės. Urėmijoje duodama kasdien 1 ampulė, šiaip gi kas antra diena arba 2 kartu savaitėje („Ther. d. Gegenw." 1931. Nr. 7). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Temperatūros pakilimai po infekcinių ligų.** Neretai po pneumonijos, gripo, polyarthritis rheum. acuta ir kitų infekcinių ligų palieka ne-

žymi, subfebrilė temperatūra ir kartais sunku žinoti, ar tat yra buvusios ligos liekana, ar jau yra prisidėjusi kuri kita liga. Ir kraujo vaizdas bei erytrocytų nusėdimas nevisuomet duoda nurodymų. Tokiais atsitikimais patartina išmėginti vad. „Pyramidonstosz", t. y. didelė pyramidono dozė iš karto arba per 1 valandą (kas 15 minučių po 0,25 pyramidono). Jei subfebrilė temperatūra buvo tik rekonvalescentinė, tai ji pranyksta ir daugiau nebekyla. Šituo būdu pavyko paliuosuoti nuo įtarimo dėl tbc. ligoniai, jau paskirti gydytis sanatorijoj. („D. m. W." 1931, Nr. 34).

Dr. Pūdymaitis.

× **Kamfaras ir jo pavaduotojai.** Prie kamfaro grupės, be paties kamfaro, priklauso dar hexeton'as, cardiazol'is ir coramin'as. Pastarieji du preparatai, nors chemiškai neturi nieko bendra su kamfaru, veikia taip pat centrinę nervų sistemą. Jei kvėpavimo sujaudinimą nuo kamfaro pažymėsime = 1, tai hexeton'o veikimas = ¼, coramin'o veikimas =7, cardiazolio = 1,7. Skirtumas kamfaro terapinės dozės nuo toksiškos yra didesnis negu jo pavaduotojų; ypač cardiazol'io ir coramin'o letalinė dozė 10—20 kartų didesnė už terapinę. Kamfaras veikia ilgiau, cardiazol'io ir coramin'o veikimas baigiasi greičiau, po 1—20 minučių. Tuo būdu injekcijos galima kartoti po 20—30 minučių. („Kl. W." 1931, Nr. 29). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Kepenų cirrozės gydymo klausymu.** Ascitui pašalinti S. Spenger'is (Viena) pasiūlė kambinuotą gydymą su gelamon-novuriti. Novuriti yra Hg preparatas, analogiškas salyrganui ir novosuroliui, bet kuris mažiau turi pašalinių veikimų. Gelamon'as yra preparatas ammonium chloratum, kuris sujungtas su želatina ir supresuotas į pastiles à 0,4; šitas preparatas patogus, kadangi ligoniai gerai jį pakelia. Kiti ammonium chloratum preparatai, kaip antai: mixtura salvens, ammonium chloratum kapsulėmis, labai blogai ligonių priimami ir pakeliami. Pirmieji Salx'is ir Erlsbacher'is nurodė, kad, kombinuojant Hg preparatus su ammonio druskomis, diuretinis efektas žymiai pakyla. Šitos metodės pagerinimas leidžia ilgesnį laiką ją vartoti. 3 dienas paeiliui duodama 3 kartus per dieną po 2 tabletas gelamon'o ir pabaigoj trečios dienos novurit'o 1 ccm. veną. Po 1—3 dienų pertraukos gydymas pakartojamas. („Med. Klinik" 1931, Nr. 24). *Dr. S. Laurinavičius.*

× **Sunkios formos coma diabeticum** begydant insulin'u nereikia užmiršti įvesti į organizmą didelį kiekį skystimo. Dauguma atsitikimų, Laurence's nuomone, ligoniai miršta dėl kraujo cirkuliacijos organų nepakankamumo, pareinančio nuo organizmo išdžiovinimo. Svarbiausieji požymiai vandens stokos: sausa oda, silpnas pulsas, sumažėjęs akių vidujinis spaudimas, oliguria arba anuria. („M. K." 1931, Nr. 24).

Dr. S. Laurinavičius.

Iš medicinos draugijų veikimo.

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1931 METŲ SAUSIO 23 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

D-ras Gudavičius demonstruoja ligonį, turintį pneumothorax totalis, ir parodo jo rentgenogramą.

Prof. Avižonis klausia, kokia to ligonio prognozė.

D-ras Gudavičius. Jei nebus eksudato, gali baigtis gerai.

Prof. Avižonis praneša, kad jisai turėjo pleuritą 1908 metais; vėliau buvo nustatytas pneumothorax'as, patvirtintas rentgenu. Praėjus 16 metų pneumothorax'as pranyko, širdies dislocatio pasiliko.

II. Naujų narių priėmimas.

Slaptai balsuojant priimti draugijos nariais:

1) D-ras Mačiūnas, rekomenduojamas d-ro J. Staugaičio ir d-ro Gudavičiaus, gavo 31 balsą, 7 susilaikė;

2) d-ras Cezaris Mikuckis, rekomenduojamas dr. Garmaus ir d-ro Šidlausko, gavo 29 balsus, 1 prieš ir 8 susilaikė;

3) d-ras Janina Luinienė, rekomenduojama d-rų A. Birutavičienės ir Matulevičiaus, gavo 30 balsų, 1 prieš ir 7 susilaikė.

III. Einamieji reikalai.

D-ras Alekna pareiškė, kad jis esąs įžeistas d-ro J. Staugaičio straipsniu, išspausdintu „Medicinos“ 1930 metų 8 num., kuris straipsnis turėjęs įtakos jo bylai su prof. Lašu spręsti.

D-ras Staugaitis siūlo jo bylą su d-ru Alekna pavesti garbės teismui spręsti.

Prof. Avižonis klausia, ko konkrečiai d-ras Alekna nori nuo Kauno medicinos draugijos.

D-ras Alekna pasisako, jog jis apeliuoja į Kauno medicinos draugiją, norėdamas, kad ji, ištyrusi jo bylos su d-ru J. Staugaičiu medžiagą, atitinkamai reaguotų.

Prof. Avižonis siūlo tam reikalui išrinkti iš 3 narių komisiją, kuriai būtų pavesta išspręsti, ar turėjo teisės „Medicinos“ redaktorius d-ras J. Staugaitis, neatsiklausęs, redakcinės kolegijos, įdėti „Medicinoje“ straipsnį, nukreiptą prieš kolegijos narį d-rą J. Alekną.

Išrinkta komisija iš prof. Avižonio, d-ro Gudavičiaus ir d-ro Maciūno, pirmininkaujant dr. Maciūnui.

IV. Pranešimai.

1. Prof. Avižonis daro pranešimą: **„Akių semiotikos reikšmė bendrajai dijagnostikai“**, kuris ištisas įdėtas „Medicinos“ 1931 m. Nr. 3.

2. Inžin. Mačiūnas daro pranešimą: **„V. D. Univ-to akių klinikos elektros įrengimai“**, kuris ištisas įdėtas „Medicinos“ 1931 mt. Nr. 5.

3. Archit. V. Landsbergis daro pranešimą: **„Akių klinikos projektai ir realizavimas“.**

D-ras Laurinavičius klausia, kaip galima apsieiti be ventiliatorių. Drezdeno hygijenos parodoje parodytas šildymas tarp dviejų langų, kur sušildo orą, einantį iš lauko pro oberluftą. Oberlufto ventiliacijos neužtenka. D-ro Zacharino ligoninėj jam tekę matyti Drezdeno parodos patobulinimai.

Prof. Avižonis. Visi patobulinimai yra brangūs. Ventiliacija padaryta naturali, sustiprinta vonių, klozetų, operacinės elektros ventiliatoriais.

V. Akių klinikos apžiūrėjimas ir arbatėlė.

Sekretorius d-ras *Dr. V. Tercijonas.*

II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1931 m. GEGUŽĖS MĖN. 8 D. POSĖDIS.

A. Pirmoji posėdžio dalis.

(Su svečiais).

I. Kauno medic. dr-jos praeitų protokolų tvirtinimas.

D-ras V. Tercijonas perskaito sausio mėn. 23 d. protokolą.

Prof. Mažylis įneša į protokolą papildymą tokio turinio: po žodžių „Prof. Avižonis siūlo išrinkti komisiją iš 3 narių“ — įdėti: „kuriai

būtų pavesta išspręsti, ar turėjo teisės „Medicinos“ redaktorius d-ras J. Staugaitis, neatsiklausęs redakcinės kolegijos, įdėti „Medicinoje“ straipsnį nukreiptą prieš kolegijos narį d-rą J. Alekną“. Toliau lieka protokolo žodžiai: „Išrinkta komisija iš prof. Avižonio, d-ro Gudavičiaus ir d-ro Maciūno, pirmininkaujant d-rui Maciūnui“; o išmetami žodžiai: „kuriai (komisijai) pavesta peržiūrėti visa bylos medžiaga ir pareikšti nuomonė“.

Yra asmenų, dalyvavusių sausio 23 d. posėdyje, kurie galėtų prisiminti, kas buvo kalbėta. Komisija turėjo nuspręsti, ar buvo įžeidimas, neliesdama prof. Lašo bylos ir fakulteto reikalų.

Prof. Tumėnienė. Buvau tame posėdyje ir atrodo, kad prof. Mažylio pataisa ir formulavimas teisingi.

D-ras Gudavičius. Komisija gavo iš draugijos sekretoriaus protokolo ištrauką ir iš to sprendė.

D-ras Kanauka. Buvau tame posėdyje ir komisijos uždavinį supratau šitaip: „ar tiksliai pasielgė redaktorius dr. J. Staugaitis, kritikuodamas kolegijos narį dr. Aleknį, neatsiklausęs redakcinės kolegijos“.

D-ras Staugaitis siūlo atidėti prof. Mažylio pataisos priėmimą. ir svarstyti sykiu su 7 darbų tvarkos punktu.

Šitas siūlymas priimtas.

II. Naujų narių priėmimas.

D-ras Staugaitis praneša, kad naujiems nariams priimti siūloma nustatyti šitokia tvarka:

Kandidatai į Kauno medicinos dr-jos narius, su pavardėmis juos rekomenduojančių Kauno med. dr-jos narių, pranešami artimiausiam K. med. dr-jos susirinkimui. Kitame posėdyje kandidatai balsuojami. Prieš balsuojant K. med. dr-jos valdyba pareiškia savo nuomonę apie kandidatų į dr-jos narius priimtinumą.

Kandidatą gydytoją Jaržemską rekomenduoja d-rai Kuzma ir Čeponis.

III. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. D-ras Ciplijauskas demonstruoja **inksto preparatą — tbc. renis,** kurs išimtas iš moters 28 mt. amžiaus; jinai nusiskundė skausmais kar. šone. Sykiu parodė ir rentgenogramą.

2. D-ras Ciplijauskas demonstruoja **tumor iš adneksų deš. pusės ir appendix'o.** Atskirti appendix'as nuo adneksų nebuvo galima. Prie adneksitų 50% atsitikimų esti priaugęs appendix'as. Reikia turėti galvoje, kad moterys, turinčios appendicito reiškinių, gali turėti ir adneksitus.

D-ras Laurinavičius siūlo įsigyti rentgenogramoms žiūrėti ekraną - dėžutę.

Dr. Staugaitis pasižada ateityje tą dėžutę parūpinti.

3. D-ras Čeponis demonstruoja preparatą **hernia interna.**

Ligonis, turįs ileus'o ir peritonito reiškinių, buvo skubiai operuotas; rasta hernia interna, plonosios žarnos pro skylutę buvo įstrigusios į mesenterium'ą. Visas konglomeratas buvo rezekuotas. Pac. ekzitavo. Padarius 4.000 sekcijų, tokia skylutė mesenterium'e rasta tiktai vienu atsitikimu. Dėl ėtijologijos yra trauminė teorija; ar ne tikresnė pažiūra, kad tat yra atavizmo reiškinys (paukščių, žuvų šita skylutė didelė).

D-ras Kuzma demonstruoja ligonę, turinčią **osteomyelitis vertebrae.** Operuojant rasta osteomyelitinis sekvestras, įstrigęs į medulla spinalis. Vėliau buvo padaryta strumektomia. Pac. grįžo skųsdamasi skausmais krūtinės ląstoje.

IV. Pranešimai.

D-ras Bliūdžiūtė daro pranešimą: **Ankstybas nėštumo pažinimas iš šlapimo** (Sondeck'o - Aschein'o reakcija), kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

B. Antroji posėdžio dalis.

(Be svečių).

Komisijos pareikšti nuomonę dėl nesusipratimų tarp d-ro Aleknos ir d-ro J. Staugaičio pranešimas.

Šitai posėdžio daliai pirmininku išrinktas prof. Radzvickas.

Prof. Radzvickas siūlo išklausyti trijų komisijos protokolą.

Prof. Mažylis siūlo patvirtinti sausio mėnesio protokolą su jo pataisa. Sausio mėnesio protokolas nebuvo visuotinio susirinkimo patvirtintas. Komisijai sekretorius įteikė juodraščio nuorašą.

Dr. Staugaitis. Dr. Alekna taip klausymą ir statė, kaip kad prof. Mažylis sako. Sekretorius davė komisijai nepatvirtintą protokolą.

Dr. Gudavičius laiko prof. Mažylio pataisą priimtina, bet įžiūri joje noro anuliuoti komisijos darbą.

D-ras Kuzma pasisako už tai, kad būtų balsuojama prof. Mažylio pataisa.

D-ras Laurinavičius klausia, kodėl protokolas nebuvo patvirtintas.

D-ras Alekna (autoreferatas). Stebiuos, kad mano mintis gali kitas asmuo geriau suprasti ir formuluoti, negu aš pats. Paprastai pataisas protokole teikia tik pats autorius, o ne kitas asmuo, kuriam norėtųsi, kad jį kitaip būtų išreikšta, negu buvo pasakyta autoriaus. Pagal prof. Mažylį, aš būk norėjęs tik išspręsti klausymą, ar turėjo teisės „Medicinos" redaktorius įdėti straipsnį prieš vieną redakcinės kolegijos narį. Aš griežtai protestuoju prieš tokį mano minties iškraipymą, nes aš kreipiausi į K. medicinos draugiją, kaipo užgautas d-ro J. Staugaičio straipsniu, ir prašiau K. medicinos draugiją tarti savo nuomonę, ištyrus mūsų bylą pilnumoje. Kai dėl teoretinio sprendimo klausymo, kurį kelia prof. Mažylis, man jisai visai nerūpi ir su tokiu klausymu aš visai nesutinku kreiptis į K. medicinos draugiją. Prof. Mažylio keliama mintis galėjo būti pavartota ir mano, kaipo argumentas prieš pasiūlytą trečiųjų teismą iš d-ro Staugaičio pusės įrodyti, kad mano byla liečia ne tik mane, bet taip pat ir visą K. medicinos draugiją.

D-ras Matulevičius primena valdybos posėdį, kuriame buvo kalbėta, kad komisija svarstė klausymą plačiau — ne taip, kaip susirinkimas įgaliojo.

Prof. Radzvickas siūlo balsuoti prof. Mažylio pataisą, kuri priimta 19 balsų, 4 susilaikius ir 12 prieš.

Prof. Mažylis siūlo, kad komisija vadovautųsi susirinkimo patvirtintu protokolu su papildymu.

Doc. Oželis siūlo išklausyti komisijos nuomonę.

Prof. Radzvickas siūlo balsuoti du pasiūlymu: 1) kad šitas posėdis būtų baigtas; šitas pasiūlymas surenka 12 balsų, ir 2) kad komisijos protokolas būtų išklausytas (gauta 20 balsų).

Prof. Mažylis siūlo patikrinti kvorumą, nes darant svarbius sprendimus yra reikalingas kvorumas.

D-ras Staugaitis praneša, kad iš 102 d-jos narių, gyvenančių Kaune, pusės (51), kaip kad reikalauja K. med. draugijos įstatai, šitame susirinkime nėra.

D-ras Tercijonas siūlo atidėti kitam posėdžiui šito punkto svarstymą, nes susirinkusieji, perdaug įsikarščiavę, gali padaryti skubių ir žalingų dr-jai sprendimų.

Konstatavus, kad kvorumo nėra ir kilus salėj triukšmui, pirmininkas posėdį uždarė.

Sekretorius d-ras *Dr. V. Tercijonas.*

III. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1931 METŲ SPALIŲ MĖN. 9 D. POSĖDIS.

I. Einamieji reikalai.

1. Dr. Staugaitis prašo atsistojimu paminėti spalių 9 d. (Vilniaus pagrobimo sukaktuves) .

2. Taip pat susirinkimas pagerbia atsistojimu mirusį prof. Radzvicką, kuriam paminėti bus skiriamas atskiras iškilmingas posėdis.

3. Dr. Staugaitis praneša, kad naujai išrinktoji valdyba pasiskirstė pareigomis šitaip: pirmininkas — dr. J. Staugaitis, vicepirmininkas dr. M. Nasvytis, sekretoriai — dr. V. Tercijonas ir dr. O. Pūdymaitis, kasininkas — dr. J. Nemeikša, knyginink as — dr. V. Kanauka, narys — dr. A. Matulevičius.

4. Dr. Staugaitis praneša, kad yra įteikę prašymus įstoti į d-jos narius šie gydytojai: Alseikienė, J. Augevičius ir I. Skliutauskas. Dr-jos nutarimu, jie bus balsuojami kitame posėdyje.

II. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Kuzma demonstruoja vyrą, 61 metų, sirgusį **carcinoma ventriculi su metastazėmis pankreas'e.** Padaryta skrandžio ir pankreas'o rezekcija (demonstruojamas preparatas). Dabar ligonis jaučiasi gerai, valgo.

2. Dr. Kuzma demonstruoja preparatą moters, 52 metų, turėjusios **carcinoma ventriculi perforativa.** Ligonė buvo paguldyta ant operacinio stalo jau be pulso. Padaryta skrandžio ir colonis transversi su omentum'u rezekcija, nes kitaip nebuvo įmanoma didelė karcinomos skylė užsiūti. Po operacijos savijauta gera, ligonė džiaugėsi pasveiksianti, bet, žinoma, likusios metastazės mesenterium'e ir pankreas'e kumščio didumo praaugo didžiuosius kraujo indus, ir ligonė 6-tą dieną po operacijos pasimirė. Tokiai ligonei operacija daroma tik ligonio skausmams numalšinti.

3. Dr. Kuzma demonstruoja **strumitą,** pasidariusį moterei, 61 metų, ne operuotą, bet gydytą rentgeno spinduliais. Gydymo rezultatas puikus. Iš abiejų pusių buvusieji dideli naujikai, spaudžią n. recurrens ir ryklę, dabar visiškai pranyko, net ir strumos nebėra. Ligonė parodo, kokio didumo buvo jos apikaklė pirmiau ir kokia ji dabar: skirtumas lygus 2 kumščių talpai. Strumų Lietuvoje yra gana daug, daugiausia Šakių ir Utenos apskr.

4. Dr. Kuzma demonstruoja moterį, 66 metų, turinčią neaiškius nusiskundimus dešiniojoj pilvo pusėj, inkste ar kepenyse. Tyrimas rodė ir vieno ir antro organo susirgimą. Operacija parodė perforuotą tulžies pūslę, sudariusią užpakaly, peritoneum'e, abscesą, pereinantį į dešinįjį inkstą. Čia rasti 4 stambūs **tulžies akmenys.**

5. Dr. Kuzma demonstruoja vyrą, 35 metų, sergantį **cancer recti,** kuris jau yra suaugęs su prostata, šlapimo pūsle ir os sacrum. Paminėtina, kad ligonis jau kelerius metus vaikščioja pas gydytojus, prašydamas ištirti jam rectum, bet nė vienas gydytojas tat nepadarė, tik pasitenkino prirašyti žvakučių. Dabar ligonis buvo atsiųstas d-ro Gudavičiaus.

6. Dr. Jaržemskas demonstruoja vyrą, 22 metų, sirgusį **osteomyelitis mandibulae,** kuri liga buvo prasidėjusi prieš 16 metų. Dėl ostitiškai priaugusių kaulų ligonis jau nebegalėjo daugiau išsižioti ir valgyti. Opera-

cijos metu pašalintos osteomyelitinės granuliacijos ir dešiniosios pusės ankylozuoto sąnario proc. condyloideus.

Doc. Stančius. Vaizdas daugiau panašus į osteomą.

Dr. Jaržemskas. Pakartotinis tyrimas patolog. institute nesako už osteomą.

7. Dr. Bernatavičiūtė demonstruoja vyrą, 57 metų, sirgusį **cancer laryngis.** Ligonis 2 mėnesiu vaikščiojo pas gydytojus, kurie gydė jį konservatiškai, tik L. U-to laryngologinėj klinikoj nustatyta tikra dijagnozė ir ligonis atsiųstas operacijai. Padaryta totalinė larynx'o exstirpacija. 11-tą dieną po operacijos ligonis jaučiasi gerai.

8. Dr. Laurinavičius demonstruoja 2 plaučių **nuotraukas** pacijento, 19 metų amžiaus, sergančio atvira progresuojančia **plaučių džiova.** Objektingai dešiniojoj viršūnėj yra kavernos reiškinių. Nuotraukose matoma ties ryšakaulio viduriu kaštono dydžio **kaverna,** apskritos formos, švelniais kraštais; kavernos viduryje yra **sekvestras,** nykštuko 2-osios falangos dydžio, beformiškas. Praėjus vieneriems metams pavyko padaryti antra rentgeno nuotrauka, kurioj galima matyti, kad tos pačios kavernos vidus yra tuščias, laisvas; kavernos kraštai turi labiau fibrozinį pobūdį. Šitos nuotraukos vaizdžiai parodo, kaip rutuliuojasi kavernos.

9. Dr. Pūdymaitis demonstruoja moterį, 30 metų, sergančią **polyvaginitis (peritendinitis) crepitans.** Liga jau sena, esanti daugiau kaip 4 metai; buvusi gydyta kvarco lempa, Ponndorf'o skiepymais, Schwefel-Diasparac'io žirneliais, milteliais ir t. t. be efekto. Nuo dumblų ir mineralinių vonių Birštono kurorte net pablogėjusi. Dabar pamėgintas kombinuotas gydymas; iš pradžių emplastri cantharidis pagelba iš guzų ant rankų ir kojų pritrauktos didelės pūslės ir iš jų išleistas skystimas; paskui sergamos vietos įdėtos tarp kartono šinų ir uždėtas tvartis su 5% ichthyolio-vazelinu. Po 2 savaičių visi guzai pranyko.

Dr. Kuzma. Jei neįvyks recidivų, tai šitas gydymo būdas būtų įsidėmėtinas.

10. Dr. Pūdymaitis praneša apie susektą Lietuvoje kirminą **anguillula intestinalis** (strongyloides stercoralis). Ligonė — iš Kėdainių apskr., be savo gimtojo kampelio Lietuvoje, niekur nėra buvusi. Išmatose rasta ne kiaušinėlių, bet larvių (ličinkų), ir šitai yra svarbu diferencinei dijagnostikai, norint atskirti šitą kirminą nuo jam gimininго ankylostoma duodenale. Anguillula, kaip ir ankylostoma, sukelia sunkius viduriavimus ir didelę anėmiją. Apsikrėtimo būdas: per os, bet dar dažniau larvės patenka į žmogaus organizmą pro sveiką odą, lymfos ir kraujo takais eina į kepenis, iš čia į dešiniąją širdį, toliau pro art. pulmonalis į plaučius, iš plaučių alveolių patenka į bronchus, pakyla aukštyn trachejoj, pereina į užpakalį, į oesophagus, ir nusileidžia žemyn į skrandį ir žarnas. Tik padarę šitą ciklą, nesubrendę kirminai (larvės) žarnų sienelės gleivinėje tampa suaugusiais kirminais. Čia pat, gleivinėje, kirminai deda savo kiaušinėlius ir iš jų išsirutuliuoja larvės, kurios ir patenka į žarnų prošvietį ir į faeces. Patys kiaušinėliai palieka žarnų sienelėje. Minėta ligonė mirė nuo tbc. pulmonum ir intestinorum. Skrodžiant lavoną iš žarnų prošviečio šviežiai paimtose išmatose rasta daugybė larvių. Gaila, kad ligos vaizdas nebuvo grynas, bet kombinuotas su tbc. Nors atsitikimas kolkas kazuistiškas, bet kartą atkreipus dėmesio į šitą kirminą, jis galima bus stebėti dažniau. Tas pats juk atsitiko ir prieš $1^1/_2$ metų, kaip buvo pranešta apie balantidium coli; tada atsitikimas taip pat buvo kazuistiškas, o dabar Kauno ligoninė priskaito jau 4 tokius atsitikimus. Norima atkreipti gydytojų dėmesio į būtinumą gerai ištirti išmatos esant kiekvienam viduriavimui ir anėmijai.

III. Pranešimai.

Dr. J. Kairiūkštis skaito pranešimą: **„Apie neobenzinolį — patobulintą preparatą tuberkuliozei gydyti“,** kuris yra įdėtas šiame 9-me „Medicinos“ num.

Diskusijos. Dr. Kuzma klausia, kiek atsitikimų buvo gydyta vien grynai neobenzinoliu.

Dr. J. Kairiūkštis. Vien neobenzinoliu dar nebuvo gydyta, tik kombinacijoj su benzinoliu: 2 odos susirgimu, keletas sąnarių ir 2 liaukų džiovos atsitikimu, neskaitant gausingų plaučių tuberkuliozės atsitikimų.

Dr. Kuzma. Mano patyrimas su benzinoliu, kurį buvau suleidęs vienai pacijentei, mane atbaidė nuo šitokios vaisto. Suleidaus tik 0,15 benzino, ištirpinto alyvoje, ir visą naktį man skambino per telefoną, nes ligonė jautė po injekcijos didžiausius, nepakenčiamus skausmus. Panašus vaisto reklamavimas, kaip kad dabar su benzinoliu, buvo per I-ąjį Liet. gyd. suvažiavimą su caseosan'u, kurio pagelba vienas kollega taip pat norėjo pagydyti net tokias ligas, kaip kad osteomyelitis, kuriam iš anksto pašalintas sekvestras ir pacijentas išrašytas su neužgijusia žaizda. Dr-o J. Kairiūkščio minėtas lupus'o pagijimo atsitikimas nėra stebuklas, nes lupus, kaip žinoma, pagyja kartais ir savaime. Ir pas mus ligoninėje buvo 2 tokie atsitikimai, kurie ištisais metais nepasidavė gydomi; paskui gi, pakeitus gyvenimo sąlygas, per kelis mėnesius jie pagijo. Į benzinolio veikimą aš žiūrau kaip į „Umstimmungstherapie". Kai dėl to, kad benzinoliu buvo pagydytas vienas tuberkuliozinio abscesso atsitikimas, tai galėčiau nurodyti daugelį man žinomų ligonių, kurie visiškai pagijo taikant jodoformo - glycerino terapiją. Vienai ligonei užsidarė visos tuberkuliozinės fistulės po to, kai ji gyvendama Aleksote 2 savaites mito vien tik barbarisais. Kiekvienas naujas vaistas reikia išmėginti daugeliui atsitikimų, negydytų jokiais kitais vaistais, kad galima būtų jisai siūlyt plačiai vartoti.

Dr. Koganas. Nesu tikras, kad būčiau gavęs nuo benzinolio kokį effektą. Žinome, kad nė viena liga neduoda tokių svyruojančių vaizdų, kaip kad tuberkuliozė. Tbc. ligonio sveikata dažnai savaime pagerėja ir negydžius vaistais. Tik liaukų tuberkuliozė gal kiek pagerėja gydoma benzinoliu, bet tokį pat effektą mes pasiekiame ir kitais gydymo būdais. Mano nuomone, čia ne „Umstimmungstherapie", bet „Reiztherapie": karkalų padaugėjimas ir t. t. Principinai čia nėra nieko nauja. Teko matyti paties d-ro J. Kairiūkščio ligoniai, pablogėję po benzinolio, net turėję haemoptoe. Todėl reikia būti atsargiam gydant benzinoliu ir jau jokiu būdu nevartoti jo eksudatyv. atsitikimais. Ein Fall ist kein Fall" — sako vokiečiai. Tat liečia ir šitą pavienį d-ro J. Kairiūkščio lupus'o atsitikimą. Švitindami ultravijoletiniais spinduliais pavieniais tuberkuliozės atsitikimais taip pat gaunama gerų rezultatų. Kai dėl minėto Kazaniaus profesoriaus atsitikimo, tai čia tik autosugestija.

Dr. Draugelis. Gydžiau ir aš keletą atsitikimų benzinoliu, ir esu gavęs pagerėjimų, net pagijimų. Bet mano užklaustas dėl to Varėnos sanatorijos vedėjas atsakė, kad jisai nepastebėjęs gerų rezultatų. Esant astmai taip pat esu gavęs gerų rezultatų. Kartą vietoj 1 ccm. ol. camphor. per apsirikimą įšvirkščiau 1 ccm. benzinolio, bet nieko blogo neatsitiko.

Dr. Garmus. Žinau vieną pacijentą inteligentą, kuriam ir prieš ir po kiekvienos benzinolio injekcijos buvo daromos plaučių nuotraukos. Objektyviai buvo galima pastebėti, kaip eksudacija po injekcijų būna padidėjusi, visa ligonio būklė pablogėja. Apskritai, koks gali būti veikimas šito benzinolio, kuris siūlomas visai skirtingoms ligoms?

Dr. Petrikas. Man teko pavartoti benzinolis mažiausiai 40 ligonių, sergančių plaučių tuberkulioze. Dirbdamas Kauno S. D. kalėjimo ligoninėje, aš turėjau progos sekti tbc. ligonius, esančius vienodose sąlygose (maisto, oro ir kt. atžvilgiu). Pavartojus benzinolį, galima buvo stebėti reakcijų plaučiuose, k. a.: t° pakilimas, savijautos pablogėjimas, karkalų atsirądimas ten, kur prieš tai jų nebuvo konstatuota, kaikuriais atsitikimais haemoptoe, vienu atsitikimu —meningitas. Kocho bacillai skrepliuose neišnykdavo. Sulyginimui buvo sekami tose pačiose sąlygose ligoniai, kurie nebuvo gavę benzinolio, ir tais atsitikimais galima buvo pastebėti kaikuriems ligoniams Kocho bacillų išnykimas. Ligoniai nežinojo, kuris vaistas jiems

buvo švirkščiamas. Iš pradžių mielu noru sutikdavo, kad būtų įšvirkščiama jiems „naujų vaistų“. Bet, praėjus 3—4 mėnesiams, norinčių gydytis benzinoliu jau nebeatsirado. Patys ligoniai pastebėjo, kad tiems, kuriems buvo švirkščiamas benzinolis, sveikata eina blogyn. Aš dabar benzinolio nebevartoju, nes esu priėjęs išvadą, kad benzinolis plaučių tuberkuliozėje yra žalingas, ir todėl jo vartojimas, ypač ambulatoriškam gydymui, turi būti uždraustas. Gal dar būtų leistina benzinolio veikimas patikrinti klinikos apystovose.

Dr. Gudavičius. Ir mes su d-ru Matulevičium, būdami vaistų tikrinamojoj komisijoj, uždėjome rezoliuciją, kad benzinolis būtų atleidžiamas iš vaistinių tik gydytojo receptu. Dar keletas žodžių dėl benzinolio vartojimo džiovos istorijai: karo metu man tekdavo gaudyti simuliantai, kurie, norėdami išvengti karo tarnybos, švirkšdavosi į kojas gana didelius benzino kiekius, susidarydami tuo sau abscesus. Liaudies medicina pataria sergant džiova gerti žibalą.

Dr. Staugaitis. Prieš didįjį karą Šiaur. Suvalkijoje buvo 2 „operatoriai“, kurie darydavo tumor albus, tur būt įšvirkšdami aplink kelio sąnarį benzino ar ol. terebinthinae.

Dr. Laurinavičius. Man tenka tiktai paliesti plaučių gydymas benzinoliu. Kaip veikia benzinolis — visai neaišku. Jeigu, kaip autorius mano, preparatas veikia erzinamosios terapijos principu, tai jo vartojimas turi būti žymiai susiaurintas, nes kiekvienos erzinamosios terapijos vaistas veikia dvigubai, būtent: sujaudina organizmo apsaugos jėgas, antra vertus, sujaudina ir pačios ligos židinį. Jeigu benzinolis ir būtų savotiškos erzinamosios terapijos preperatas, tai šituo atveju jam yra privalomas eksperimentiškas (gyvuliams) mėginimas ir patikrinimas klinikiškose apystovose. Terapiškas preparato apibūdinimas paties autoriaus subjektingomis išvadomis, būk preparatas gydąs ligonius, ligoniai jaučiąsi gerai, pasveikstą ir t. t., nėra dar įrodymas. Jokių objektingų įrodymų, nei klinikiškų, nei laboratoriškų, nei ilgesnio stebėjimo laiko — nėra. Reikia pripažinti, kad autorius „su apetitu“ skelbia apie savo preparatą ir kiekvieną apkrečia noru išmėginti šitą, neva „stebuklingą“, preparatą. Negalima sutikti su autoriaus preparato veikimo pranašumais, su tuo, kad kitos metodės (tuberkulinas, aukso preparatai, Gersono dijeta ir kt.) veikia dar blogiau, ar visai neveikia, nors šitos metodės turi labai gausingą klinikišką medžiagą ir turi tvirtas, kad ir siauras, indikacijas. Paskelbus nuo pirmų preparato sugalvojimo dienų laikraščiuose, „stebuklingas vaistas“ pasirodė esąs labai populiarus nelaimingų ligonių tarpe. Bet ilgainiui, per 2 metus ir gydytojams ir ligoniams benzinolį vartojant, šitą metodę plaučių džiovai gydyti pradėjo skeptiškai įvertinti.

Kurie praktiški rezultatai begydant benzinoliu plaučių tbc? Iš pradžių mano buvusiam Kauno ligoninėje tuberkuliozininkų skyriuje mėginta padaryti 2 benzinolio injekcijos. Abiejais atvejais buvo sukelta plaučiuose didelė pavojinga reakcija, didžiausi skausmai injekcijos vietoje ir, kas ypač svarbu žinoti, albuminurija. O mes žinome, kad, atsiradus tbc. sergantiems albuminurijai, temperatūra krinta ir dažnai pacijentas, sergąs aktyviu, progresuojančiu tbc. procesu, turi iki mirties beveik normalią temperatūrą. Štai kuo aiškinamas temperatūros kritimas po benzinolio injekcijų. Vėliau teko matyti ligoniai po injekcijų, padarytų paties preparato autoriaus: visais atvejais galėjau konstatuoti plaučių proceso pablogėjimą ir šlapime baltymo pėdsakus. Esu matęs pacijentą, kuriam provincijos gydytojas buvo padaręs visą benzinolio kursą: pacijentas, turėjęs lengvą pradinį procesą viršūnėj, greit paliovė karščiavęs, bet šlapime buvo aiški albuminarija (nephrosis toxica), kuri laikėsi dar 8 mėnesius baigus benzinolio injekcijas. Teko matyti ligoniai, d-ro Petriko gydyti benzinoliu kalėjimo ligoninėje: visi jie, palyginti su kitais ligoniais, ilgainiui atrodė esą blogesni, nedidelis jų skaičius (iš lengvesnių) turėjo nežymią albuminuriją. Jų tolimesnė ligos eiga buvo žymiai blogesnė, palyginus su kitais ligoniais vienodos stadijos. Į autoriaus paraginimą mėginti neo-

benzinolį reikia žiūrėti su dideliu rezervu; tokie mėginimai, kaipo eksperimentai, leistina daryti su didžiausiu atsargumu tik stacijonariniams ligoniams, sekant jų ligos eigą visomis galimomis kontrolės metodėmis. Paleidus į apyvartą neišmėgintus vaistus, galima pakenkti ir be to jau nuskriaustiems plaučių džiovininkams.

Dr. Pūdymaitis. Pernai turėjau savo džiovininkų skyriuje 2 ligonių, paties d-ro J. Kairiūkščio gydytu benzinoliu. Ligos eiga buvo po to progresuojanti ir aš jau nebedrįsau savo skyriuje net pradėti vartoti šitą vaistą.

Dr. J. Kairiūkštis. Aprašytasis odos tuberkuliozės atsitikimas negalėjo savaime pagyti dėl šių priežasčių: lupus veide buvo labai išsiplėtęs, turėjo 17-kos metų senumo ir priklausė vadinamai hypertrofiškai formai, kuri, kaip yra žinoma, yra ypatingai atspari gijimui. Be to, šitą atsitikimą gydant pasireiškė aiškus dėsningumas: benzinolio injekcijos kėlė ligos vaizdo pakitimų, kurie kiekvieną kartą po injekcijų mažino ligą. Šitas, smulkiau aprašytasis, lupus'o atsitikimas yra tiktai paremtas fotografijomis pavyzdys, kaip veikia gydymas benzinolio preparatais. Suglaudus visus aprašytus, paminėtus tiek užsienių, tiek ir lietuviškoj spaudoj įvairios rūšies tuberkuliozės atsitikimus, turime jau nemaža medžiagos ir galime net lyginti šitą gydymą su kitas gydymo būdais. Jei mano darbuose ir stinga kaikurių objektingų įrodymų, pav., rentgeno nuotraukų, tai tatai ypatingai nemažina šitų darbų vertės. Pagerėjimui bei pagijimui nustatyti turime daug ir kitų mastų ir net patsai faktas — tuberkuliozinio proceso reagavimas į injekcijas — yra objektingas šito gydymo vertės įrodymas.

Reiztherapie'os principas, taikomas daugeliui chroniškų ligų, reikalauja sukelti ligos židinio reakciją. Vaistų ypatybėje kelti šitokiais atsitikimais tokią reakciją, autoriai mato tik įrodymą, kad tokie vaistai tikrai veikia ligos procesą. Specifiškoji Ponndorf'o metodė rado pritaikymo chirurgiškai tuberkuliozei gydyti todėl, kad jos keliamos reakcijos ligos židinyj yra stipresnio pobūdžio. Po stiprios židinio reakcijos čionai visada pastebima didesnė tendencija procesui gyti. Šiaip jau, juo jautriau reaguoja ligos židinys vaistus įšvirkštus, juo didesnę terapišką jėgą gali slėpti tokie vaistai. Benzinolis sukelia aiškią židinio reakciją ir jau vien tik dėl to negalima nepripažinti jam terapiškos jėgos. Kur sąlygos židinio reakcijai yra nepalankios, ten benzinolis nevisada gali būti naudingas.

Praeitų metų „Medicinos" Nr. 12 esu plačiau apie tatai rašęs ir net nurodęs, kokiais plaučių tuberkuliozės atsitikimais tenka nuo benzinolio injekcijų susilaikyti. Todėl įrodinėti, kad grynai eksudaciniais, smarkiai karščiuojamais tuberkuliozės atsitikimais galima gauti dėl židinio reakcijos net pablogėjimų, yra tik veržimasis, pro atviras duris. Savo darbuose esu pabrėžęs, kad šiaip jau aktingesniais plaučių tuberkuliozės atsitikimais reikia vengti smarkių reakcijų ir vartoti atsargesnės, mažesnės benzinolio dozės. Yra pagrindo manyti, kad vartojant šitą gydymą Kauno kalėjime šitam principui buvo nusižengta.

Jau d-ro Petriko nurodymas, kad reakcijos plaučiuose buvo stiprios ir kaikada net buvo sukeliama haemoptoe, liudija, kad gydymas ėjo schemiškai ir nebuvo atsižvelgta į reakcijų dydį. Juk ir tuberkulinais gydant smarkios reakcijos ir haemoptoe yra pažymiai, kad vartojama dozė yra perdidelė. Turiu žinių, kad gydant kalbamus atsitikimus net benzinolio koncentracija buvo didinama. Šiaip jau tat yra žinomas terapijos faktas, kad geri vaistai didesnėmis dozėmis gali kenkti („jedes wirksame Mittel, bei Ueberdosierung schädlich wirkt"). Be to, norint turėti neigiamas nusistatymas naujam gydymo būdui, galima ir nematyti vaistų teigiamųjų ypatybių.

Dr. Laurinavičius stengiasi įrodyti, kad benzinolis sukelia albuminuriją ir tuo atsiliepia į inkstus. Tyrinėjimai rodo, kad parenterališkai įleisto benzino nuodingumas gyvam organizmui yra visai mažas. Taip

tat, kralikai, taip kaip ir žmogus, pakelia iki 30 gramų gryno benzino, t. y. iki 600 (šešių šimtų) vidutinių dozių, kurias mes dažnai vartojame tuberkuliozei gydyti. Net tokios milžiniškos dozės nesukelia tikrojo nefrito. Benzinu nunuodytuose gyvuliuose ir žmonėse daugiausia patologiškų pakitimų randama centrinėj nervų systemoj (paralyžiaus reiškiniai) ir plaučiuose (kraujoplūdžiai). Todėl apie benzinolio neigiamą veikimą inkstams visiškai negali būti kalbos. Mes vartojame šimtus vaistų, kurių nuodingumas yra nepalyginti didesnis. Tik juokais galima tvirtinti, kad vienam pacijentui albuminurija net po 8 gydymo mėnesių galėjo pareiti nuo benzinolio. Niekada nemačiau, kad gydant benzinoliu albuminurija pasitaikytų dažniau, kaip kad jinai paprastai būna tuberkulioziniams ligoniams. Ji atsiranda tiktai kartais nebent židinio reakcijos aukštumoj, panašiai, kaip tat būna po tuberkulino injekcijų; ji pareina tada nuo karščio pakilimo ir nieko bendra neturi su vaistų veikimu inkstams.

D-rai Koganas ir Laurinavičius sakosi matę pablogėjusius ligonius po gydymo benzinoliu. Mes pneumothorax'ą vartojame tam pačiam ligoniui kone dveji metai ir procesui progresuojant nekaltiname šito gydymo būdo. Kodėl mes turime taikinti kitokį mastą benzinolio veikimui? Kodėl net pagerėjimus po benzinolio mes mėginame aiškinti svyruojančiu ligos pobūdžiu?

D-ras Koganas mato net autosugestijos benzinolio veikimą. Nesu tiek pagarsėjęs medicinos moksle, kad mano išrasti vaistai veiktų sugestiškai net universiteto profesorius arba užsienių gydytojus.

Jei d-ras Koganas mano, kad liaukų tuberkuliozė gerėja nuo benzinolio, tai logiškai jisai to pat turėtų laukti ir kitos tuberkuliozės rūšies atsitikimais, kur sąlygos benzinoliui veikti yra panašios.

Esu dėkingas d-rui Draugeliui, kad jis, matydamas pagerėjimų, net pagijimų gydant benzinoliu, atvirai pripažįsta jam vertės. Manau, kad ir tie, kurie šiandien neigiamai atsiliepia apie gydymą benzinoliu, ilgainiui įsitikins jo didele reikšme, ypač pasisekus man ir toliau tobulinti šitą gydymo būdą.

Šiuo metu mažinu skausmą po injekcijos tiesiogine anestezino priemaiša benzinolio preparatuose ir tikiuos, kad ir šita vieninteliai nemaloni benzinolio veikimo ypatybė bus beveik pašalinta. Man rodos, kad anksčiau ar vėliau šitas gydymo būdas prigis medicinoj ir bus padaryta didelė pažanga tuberkuliozei gydyti.

Pagyvensime, pamatysime.

Dr. O. Pūdymaitis,
Kauno Med. Dr-jos sekretorius.

Kronika.

NEKROLOGAI.

A. a. prof. med. d-ras P. Radzvickas. Š. m. rugsėjo mėn. 22 d., 8 val. rytą mirė Kaune vidurių šiltine V. D. Universiteto medicinos fak-to prof. med. d-ras P. Radzvickas, ausų, nosies ir gerklės klinikos direktorius.

Vėlionis yra gimęs 1864 m. spalių m. 22 d. Pecentų kaime, Jonavos valsč., Marijampolės (seniau Kalvarijos) apskr. Tėvas gana pasiturįs ūkininkas, norėdamas, kad sūnus taptų kunigu, išvežė jį į Marijampolės gimnaziją. Vėlioniui baigus 4-tą klasę ir nepanorėjus stoti į dvasininkų seminariją, tėvas atsisakė jį toliau medžiagiškai remti ir todėl jam toliau eiti aukštesnis mokslas teko savomis pajėgomis.

Baigęs gimnaziją vėlionis įstojo į Maskvos universiteto medicinos fak-tą. Čia jis tuojau prisidėjo prie slaptos lietuvių studentų dr-jos. Būdamas pirmame ir antrame kurse vėlionis gyveno iš privačių pamokų. Perėjęs į trečiąjį kursą, jisai gavo lietuviškąją stipendiją, skiriamą lietuviams studentams iš Suvalkijos, ir nuo to laiko jojo finansinė padėtis buvo užtikrinta.

1891 met. baigęs aukštuosius medicinos mokslus ir gavęs gydytojo diplomą „cum eximia laude", vėlionis liko prie akių ligų klinikos specijalizuotis. Čia jisai darbavosi penkerius metus. Per tą laiką parašė kelis mokslo darbus iš oftalmologijos srities, apgynė disertaciją ir gavo medicinos daktaro laipsnį. Išrinktas akių klinikos privatdocentu, vėlionis švietimo ministerio nebuvo patvirtintas.

Tuomet d-ras P. Radzvickas gavo Smolensko gubernijos žiemiečių ligoninės akių ir ausų, nosies bei gerklės ligų skyrių vedėjo vietą, kurią buvo užėmęs daugiau kaip 20 metų. Bolševizmo laikais vėlioniui teko daug nukentėti: buvo patekęs į kalėjimą ir vos teišsigelbėjo nuo mirties, jo turtas buvo konfiskuotas ir t. t.

1921 m. gegužės m. pradžioj grįžęs su visa šeima į Lietuvą apsigyveno Kaune.

Čia tuojau buvo paskirtas karo ligoninės ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus vyresniuoju ordinatorium. 1924 m. spalių m. medicinos fak-to tarybos buvo išrinktas profesorium ir ausų, nosies bei gerklės katedros vedėju. 1930 m. rudenį paskirtas ausų, nosies ir gerklės klinikos direktorium.

Vėlionio kūnas rugsėjo 23 d. buvo išlydėtas iš namų į Karmelitų bažnyčią, kur buvo atliktos pamaldos dalyvaujant daugybei vėlionio pažįstamų, giminių, profesorių ir studentų. 16 valandą Karmelitų bažnyčioje po kan. Tumo pamokslo karstą iš bažnyčios į kapines nešė „Fraternitas lithuanica" korporantai. Prie kapo kalbėjo švietimo ministeris p. Šakenis, univto prorektorius prof. Čėsnys, medicinos fak-to dekanas prof. V. Lašas, Dotnuvos žemės ūkio akademijos prorektorius prof. Aleksa, Kauno medicinos dr-jos vicepirmininkas d-ras M. Nasvytis, prof. P. Avižonis ir studentų medikų vardu stud. Brundza. Visi kalbėtojai savo kalbose pabrėžė a.a. vėlionį buvus taurų, uolų darbininką, gerą savo tautos sūnų, nepaprastą savo tautos mylėtoją, didį jaunuomenės draugą. V. D. Universiteto studentams medikams vėlionis paskyrė 100.000 litų stipendijoms ir 10.000 litų aklųjų ir kurčiųjų mokyklai. Ant kapo sudėjo vainikus šios organizacijos: V. D. Univ-tas, švietimo ministerija, medicinos fak-tas, Dotnuvos žemės ūkio akademija, krašto apsaugos ministerija, Kauno medicinos dr-ja, „Fraternitas lithuanica" korporacija, ausų, nosies ir gerklės klinikos personalas, karo ligoninės gydytojai ir karininkai, studentų medikų dr-ja, žydų studentų medikų dr-ja ir d-ro P. Kairiūkščio šeima. *J. St.*

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Asistentais išrinkti šie asmenys:** Gyd. Ant. Starkus — bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros jaun. asist.; 2) gyd. Mik. Steiblys—akių klinikos jaun. asistentu; 3) med. kand. Ap. Gaidamavičaitė, vid. ligų klinikos jaun. asistentei, prailgintas tarnybos laikas nuo VIII mėn. 1 d. iki X mėn. 1 d.; 4) gyd. Juzei Bubenaitei, histologijos katedros vyr. asistentei, prailgintas tarnybos laikas iki 1933 m. X mėn. 7 d.; 5) stud. Juoz. Masevičius paskirtas histologijos katedros preparatorium; 6) med. kand. Ida Kronikaitė — anatomijos katedros demonstratorium; 7) farm. kand. Alf. Gabrėnas — fyzijologijos ir fyzijologinės chemijos katedros demonstratorium; 8) odont. kand. Byr. Kairiūnaitė - Grigelienė — odontologijos klinikos demonstratorium; 9) med. kand. Paul. Narkus — felčerio teisėmis į vidaus ligų kliniką.

× **Nauji gydytojai.** Medicinos gydytojo diplomas pripažintas Jusioniui Jonui.

× **Nauji doktorantai:** gyd. Bronius Sidaravičius, odos ir veneros ligų klinikos vyr. asistentas, ir gyd. Juzė Bubenaitė, histologijos katedros vyr. asistentė.

× **A. a. prof. P. Radzvicko palikimo taisyklėms paruošti** išrinkta komisija iš prof. J. Bagdono, prof. Pr. Mažylio ir doc. K. Oželio.

× **Prof. E. Vinteleris** komandiruotas nuo X. 6 d. iki X. 18 d. į geografinės patologijos kongresą Ženevoje ir į lyginamosios patologijos kongresą Paryžiuje.

× **Egzaminuoti iš ausų, nosies ir gerklės ligų** paskirti prof. Al. Hagentornas ir prof. Buinevičius.

× **Dėl krizio uždaroma klinika.** Esant ekonominiam kriziui nuo 1932 m. balandžio mėn. 1 d. uždaroma Berlyno universiteto chirurginė klinika, kurios vedėjas yra garsus prof. med. d-ras Bier'as. Prof. Bier'as prieš tat smarkiai protestuoja. „Aš bijau, — sako d-ras Bier'as, — kad valdžia nori įsigyti Herostrato garbės uždarydama kliniką. Primenu, kad žymiausi vokiečių chirurgai, darbavosi šitoje klinikoje." Prof. Bier'as pabrėžė, kad jis dėsiąs visas pastangas kovodamas prieš jo klinikos uždarymą.

× **SSSR med. gydytojai, kurie baigė medicinos fakultetą užsieniuose,** naujuoju įstatymo projektu, teisę užsiimti medicinos praktika tegali gauti tik tuomet, kai jau yra vienerius metus praktikavęsis bet - kurioj SSSR gydymo įstaigoj.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, PARODOS, VARIA.

× **II-oji Pabaltijo valstybių motinos ir vaiko apsaugos konferencija įvyks Kaune.** Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos inicijatyva, spalių mėn. 30, 31 ir lapkričio 1 d. d. Kaune ruošiama II-oji Pabaltijo valstybių (Lietuvos, Latvijos ir Estijos) motinos ir vaiko apsaugos konferencija. Konferencijai suorganizuoti yra išrinktas organizacinis komitetas, į kurį įeina: dr. K. Grinius, p. Rimšienė, dr. Vienožinskienė, prof. dr. Tumėnienė, dr. Matulevičius, p. E. Ehlertas, p. Šklerienė, dr. Kamberytė ir kun Mieleška. Referatus skaitys Lietuvos, Latvijos ir Estijos delegatai — specijalistai. Į konferenciją laukiama atvykstant, be Latvijos ir Estijos delegatų, dar svečių iš Vokietijos, Suomijos ir Ženevos.

× **Lietuvos psychotechnikos ir profesinės orijentacijos draugija** įkurta Kaune š. m. spalių mėn. 3 d., prof. Vabalo-Gudaičio, prof. Šimkaus, doc. Blažio, priv. - doc. Lazersono ir kt. inicijatyva.

Profesinis gyvenimas rodo mums, kad tiek daug blogų ir pusėtinai tiktai tinkamų darbininkų ir labai negausingas gerų, aukštos kvalifikacijos darbininkų kadras. Tokios būklės priežastis — nevienodas asmenų tinkamumas profesijai ir nevienodas profesiniam darbui pasiruošimas. Socijalio gyvenimo ekonominiai reikalavimai yra, kad kiekvienas gautų gyvenime darbą ten, kur jis daugiausia tinka savo fyziškomis ir psychiškomis ypatybėmis, savo palinkimais ir žiniomis. Tinkamą žmogų — tinkamon vieton, — „at the right place", kaip teisingai sako anglai.

Gyvenimas reikalaute reikalauja padėti jaunuomenei ir šiaip norintiems orijentuotis būsimoje profesijoje, duoti patarimų, ir nurodymų. Profesijos pasirinkimas neturi būti paliktas aklam atsitikimui. Psychotechnika psychologijos pagelba tiria profesijas, nustato jų reikalavimus ir ieško būdų suderinti tuos reikalavimus su asmens fyziškomis ir psychiškomis ypatybėmis, suranda tobuliausius darbo būdus ir mokina jais naudotis. Psychotechniškas asmenų tyrimas: administraciniams, susisiekimo, pirklių, menininkų, amatininkų ir k. darbams šiuo metu įgyja didelės reikšmės. Tatai svarbu tiek darbo tvarkytojams, tiek dirbantiems.

Tiesa, systematiškai mokantis, galima profesijos pagrindai išmokti, galima darbe daugiau arba mažiau įprasti, tačiau mums svarbu tiek laiko eko-

nomija, tiek dar labiau darbo kokybė ir darbo meilė, o tatai ir galima pasiekti systematiška profesine atranka.

Steigiamajame susirinkime pirmiausia prof. Vabalas-Gudaitis pranešė apie psychotechnikų kongresą Maskvoje. Po to buvo išrinkta psychotechnikų draugijos valdyba: prof. Vaabalas-Gudaitis, doc. Blažys ir priv.-doc. Lazersonas. Be to, išrinkta profesinės konsultacijos komisija iš: d-ro Jurgelionio, Kauno m. burmistro Vokietačio, d-ro Ingelevičiaus ir inž. Graurogko.

× **Chirurgijos įrankių ir medicinoje bei odontologijoje vartojamų dalykų paroda** įvyks Londone (The London Medical Exhibition, the New Royal Horticultural Hall. Westminster, S. W.) š. mt. spalių mėn. 19—23 d. Lietuvos fyzikai, chirurgai ir dentistai kviečiami parodoje dalyvauti.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Ligonių kasų tarybų rinkimai** įvyks š. m. spalių mėn. 25 d.

× **Susisiekimo ministerijos ligonių kasos taryba jau išrinkta.** Ją sudaro 6 kasos narių rinkti atstovai ir 6 susisiekimo ministerio skirti atstovai. Kasos tarybos pirmininku paskirtas inž. V. Račkauskas. Susirinkusi kasos taryba renka kasos valdybą iš keturių narių; pusę jų renka slaptu balsavimu kasos narių tarybos atstovai ir pusę skiria susisiekimo ministeris. Kasos valdybos pirmininką skiria susisiekimo ministeris iš susisiekimo ministerijos atstovų tarpo.

Kasos įstatų paragrafai, liečią med. gydytojų darbuotę šitoje ligonių kasoj, yra šie:

„26 §. Kasos ligonius aptarnauja susisiekimo ministerijos sanitarinės įstaigos savo personalu ir priemonėmis šalia kitų susisiekimo ministerijos šitoms įstaigoms pavestų pareigų. Kur sanitarinių įstaigų personalo ar ambulatorijų nėra arba kur šitų įstaigų patarnavimu naudotis kasos nariui nepatogu, kasa pasirenka kitus gydytojus ir atskirų ligų specijalistus (chirurgijos, nervų, akių, ausų, moterų), taip pat vaistines, ligonines ir kitokias gydymo įtaigas. Su pasirinktais gydytojais, vaistinėmis, ligoninėmis ir kitokiomis gydymo įstaigomis kasos valdyba sudaro atskiras sutartis.

28 §. Už susisiekimo ministerijos sanitarinių įstaigų medicinos personalo patarnavimus kasa nemoka. Už tvarstomą medžiagą ir vaistus, kuriuos šitos įstaigos teikia ligoniams iš savo ambulatorijų, sanitarinės įstaigos atsiskaito su kasa susisiekimo ministerio išleistomis taisyklėmis.

29 §. Kasos narys iš paskelbtų kasos sąrašų turi teisės pasirinkti bet kurį gydytoją, akušerę, seserį ar kitą gydymo personalą, vaistinę, ligoninę ar kitą gydymo įstaigą.

30 §. Gulėtinai sergąs kasos narys turi teisės pasirinkti medicinos personalą tik iš jo rajonui kasos paskirtų.

31 §. Staiga susirgęs kasos narys turi teisės pasikviesti ir ne savo rajono gydytoją, ar kitą kurį svetimą gydytoją.

Šituo atveju kasos valdyba grąžina ligoniui išlaidas už gydytojo pagelbą ir vaistus, kai ligonis pristato gydytojo pakvitavimą ir vaistinės recepto nuorašą. Bet tat leidžiama daryti tik pirmą kartą, ligai prasidėjus; toliau ligonį gydo kasos skirtas gydytojas.

Gydytojo pakvitavimas ir recepto nuorašas turi būti pristatyti kasai ne vėliau kaip per 7 dienas.

32 §. Kasos narys gali naudotis ir ne kasos gydytojo pagelba, bet šituo atveju jis turi pats sumokėti gydytojui, o iš kasos gauna kasos valdybos tokiais atvejais nustatytą atlyginimą."

× **Nauja džiovininkų sanatorija.** Kauno m. lig. kasa gavo iš susisiekimo ministerijos 12-kai metų be mokesčio Varėnos artilerijos stoties triobesius susidedančius iš 5 mūrinių namų. Ligonių kasa dabar skubiai juos remontuoja. Šitie namai bus pritaikyti ligonių kasos džiovininkų sanatorijai, kurioje bus vietos 50-čiai lovų.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1931 m. kovo mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
					Suaugusių			Vaikų								
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	v	m.	b.	v.	m.	b.	%	Bendrai	Vyrų	Mot.	Bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	369	260	629	16,3	11	185	196	187	158	345	23,8	541	567	603	1170	17,0
iš jų: a) bronchitas	204	127	331		4	91	95	143	110	253		3486	351	328	679	
b) plaučių uždegimas	8	1	9		3	5	8	6	3	9		17	17	9	26	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	82	62	144	3,7	13	107	120	11	10	21	1,4	141	106	179	285	4,1
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	86	210	296	7,6	1	123	124	115	112	227	15,7	351	202	445	647	9,4
iš jų: a) anaemia	77	186	263		1	106	107	85	84	169		276	163	376	539	
b) rachitas	1	—	1		—	—	—	23	18	41		41	24	18	42	
IV. Virškinamųjų organų ligos	280	292	572	14,8	1	189	190	99	156	255	17,6	445	380	637	1017	14,8
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	54	215	269	6,9	2	253	255	5	21	26	1,8	281	61	489	550	8,0
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	93	93	2,4	—	140	140	—	—	—	—	140	—	233	233	3,4
iš jų: a) nėštumų	—	76	76		—	114	114	—	—	—		114	—	190	190	
b) abortų	—	10	10		—	12	12	—	—	—		12	—	22	22	
VII. Nervų systemos ligos	147	125	272	7,0	2	125	127	13	12	25	1,7	152	162	262	424	6,2
iš jų: a) neurasthenia	51	46	97		—	49	49	2	1	3		52	53	96	149	
b) psychinės ligos	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	163	91	254	6,6	4	53	57	31	11	42	2,9	99	198	155	353	5,1
IX. Ausų ligos	65	70	105	2,7	—	29	29	28	24	52	3,6	81	93	93	186	2,7
X. Naujikai (augliai)	5	9	14	0,4	—	11	11	-	—	--	—	11	5	20	25	0,4
XI. Išorinių veiksnių ligos	99	54	153	3,9	-	21	21	14	8	22	1,5	43	113	83	196	2,9
iš jų: sužeidimai	64	29	93		--	7	7	5	1	6		13	69	37	106	
XII. Apsinuodymai	1	3	4	0,1	—	1	1	1	—	1	0,1	2	2	4	6	0,1
iš jų: profesiniai	—	1	1		—	—	—	—	—	—		—	—	1	1	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	141	107	248	6,4	—	92	92	10	10	20	1,4	112	151	209	360	5,2
iš jų: reumatizmas	47	42	89		—	37	37	3	—	3		40	50	79	129	
XIV. Limpamos ligos	108	94	202	5,2	3	47	50	98	78	176	12,2	226	209	219	428	6,2
iš jų: a) influenza	76	59	135		1	34	35	43	30	73		108	120	123	243	
b) šiltinės	4	1	5		—	—	—	—	1	1		1	4	2	6	
c) tymai	—	--	—		—	1	1	10	8	18		19	10	9	19	
d) raupai	—	—	—		--	--	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	1	4	5		5	1	4	5	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	3	2	5		5	3	2	5	
g) skarlatina	1	1	2		—	—	—	4	7	11		11	5	8	13	
h) kokliušas	—	1	1		—	—	—	27	16	43		43	27	17	44	
i) pažandės	—	—	—		—	1	1	2	1	3		4	2	2	4	
j) trachoma	27	30	57		1	11	12	4	8	12		24	32	49	81	
XV. Tuberkuliozė	44	21	65	1,7	—	20	20	36	33	69	4,8	89	80	74	154	2,2
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	34	16	50		—	18	18	2	5	7		25	36	39	75	
b) skrophulosis	1	—	1		—	1	1	23	20	43		44	24	21	45	
XVI. Venerinės ligos	82	30	112	2,9	—	19	19	2	2	4	0,3	23	84	51	135	2.0
iš jų: a) syfilis I stadijos	26	8	34		—	9	9	2	—	2		11	28	17	45	
b) syfilis II „	3	4	7		—	3	3	—	—	—		3	3	7	10	
c) syfilis III „	1	1	2		—	1	1	—	—	—		1	1	2	3	
d) triperis	45	11	56		—	5	5	—	1	1		6	45	17	62	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	208	183	391	10,1	4	76	80	61	54	115	7.9	195	273	313	586	8,5
iš jų: ekzema	55	29	84		1	16	17	5	8	13		30	61	53	114	
XVIII. Įvairios (nepažym. dijagnozės)	24	27	51	1,3	2	20	22	28	20	48	3,3	70	54	67	121	1.8
XIX.																
Iš viso	1958	1916	3874	100,0	43	1511	1554	739	709	1448	100,0	3002	2740	4136	6876	100,0
1931 m. kovo mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	9214	7571	16785				5492			6684		12176	12844	16117	28961	
Susirgimų % %	21,2	25,3	23,1				28,3			21,7		24,6	21,3	25,7	23,7	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Kauno m. lig. kasos gydytojų atlyginimas.** Be gauto lig šiol atlyginimo už 1929 metus, Kauno m. lig. kasos gydytojų kolektyvas, ligonių kasos apskaičiavimu, turi dar gauti papildomai 5.070 litų 47 cnt.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi med. gydytojai:** 1) Tverų miest., Telšių apskr. Apylinkė didelė ir turtinga. Duodama subsidija iki 1.700 litų metams. Sužinoti vaistinėje arba Tverų valsč. valdyboje.

2) Endriejavos miesteliui, Kretingos apskr. Artimiausi gydytojai: už 14 klm. (Rietavas) ir už 22—25 klm. (Gargždai, Švėkšna ir Kvėdarna). Kreiptis į valsčiaus valdybą.

3) Jėzno miesteliui, Alytaus apskr. Kreiptis į valsčiaus valdybą.

4) Pavandenio miesteliui, Telšių apskr. Apylinkė labai didelė. Kreiptis į valsčiaus valdybą arba į vietos vaistinę.

× **Brooklyno teismo nubausti 39 gydytojai,** išdavinėję už pinigus receptus degtinei gauti. Be to, nubausti ir keturi vaistininkai.

× **Lietuvių - latvių vienybės draugija neseniai atsiuntė Lietuvos gydytojų sąjungai šį raštą:**

„Liet - Latv. vien. valdyba savo laiku kreipėsi į Sveikatos dep-tą apskritai ir į Liet. Raudonojo kryžiaus valdybą specijaliai dėl Birštono kurorto, prašydama leisti gydytis palengvintomis sąlygomis Lietuvos kurortuose Liet. - Latv. vienybiečiams Lietuvos ir Latvijos mokytojams, žurnalistams ir gydytojams, ir gavo atsakymą, kad gydytojams ir jų šeimoms nuo seniau yra leista gydytis veltui. Su tokiu pat prašymu kreipėsi ir Latvijos vienybės dr-ja į Latvijos kurortų administraciją, bet dar atsakymo negauta.

Šitą raštą maloniai prašome pranešti Jūsų sąjungos nariams. Priedas: R. kr. rašto Nr. 388 nuorašas."

Pirmininkas *J. Raupys.*
Sekretorius *J. Makauskis.*

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis š. m. rugpjūčio mėn.:** typhus exanth. 11, typhus abdom. 145 (3), paratyphus 23 (1), dysenteria 21, diphtheria 38 (1), anthrax 1, febris peurper. 12, influenza 294, pertussis 111, morbilli 29, varicella 12, malaria 22, parot. epid. 10, erysip. 34, tuberc. 14, trachoma 282, vener. lig. 350 (lues 157, gonorrh. 190, ulc. molle 3), scabies 21, rubeola 4, septicopyaem. 3, scarlat. 39, poliomyel. ant. ac. 2.

× **Kauno m. v-bos įregistruota susirgimų limpamomis ligomis š. m. rugsėjo mėn.:** vidurių šiltine 35, skarlatina 14, difteritu 2, dėmėtąja šiltine (iš provincijos) 1. — Dezinfekcijų butuose padaryta 46; ligoninėn išvežta 33.

× **Maro epidemija Honano provincijoj.** Iš Šanchajaus pranešama, kad Honano provincijoje siaučianti maro epidemija. Šitos provincijos pietuose ta liga paėmusi jau 4.000 žmonių aukų. Epidemija palietusi ir Šansi provinciją. Čia mirę jau apie 1.000 žmonių. (Elta).

× **Irake choleros epidemija.** Paskutiniu metu Irake siautusi didelė choleros epidemija. Iš viso buvo susirgę 1.834 žmonės, iš kurių 1.600 mirė. Vienoj Basroj buvo susirgę apie 1.000 žmonių. Cholera kilusi Persijos Balučistano provincijoj.

× **Kraujo perpylimo rekordas.** Paryžietis Raimundas Briets jau arti 500 kartų yra patiekęs savo kraują perpilti ligoniams. Iš viso jisai perpylęs 122 litru savo kraujo.

Ponų Gydytojų dėmesiui.

Turime garbės pranešti Tamstoms, kad mūsų Laboratorija „Vaistija“, norėdama nors iš dalies sulaikyti įvežimą brangių užsieninių patentikų, išleido daug savų, Laboratorijos „Vaistija“ preparatų, kurie visiškai atitinka ypatybes ir sudėtį tokių pat užsieninių preparatų, kurie yra daug pigesni.

Prie Laboratorijos įrengtas Kabinetas užsieniniams chemikalams tikrinti. Gaminami įvairiausi titruoti skiediniai bei reagentai. Mašinų pagalba gaminamos visokių rūšių tabletės, žirneliai ir drage. ***Laboratorijos „Vaistija“ dirbiniai, Ponams Gydytojams pareikalavus, siunčiami nemokamai.***

Laboratorija „Vaistija“ tuo tarpu gamina šiuos preparatus:

Lecitin-Haemoglobin

(organizmo stiprinamieji vaistai)

Sudėtis: Haemoglobin, Lecithin ex ovo, Sir. simplex, Aq. destill., Spir. vini gall., Ol. Cinamomi.

Pektolin

(nuo kokliušo)

Sudėtis: Extr. Thymi fl., Sir. Sacchar., Natr. brom., Ammon. brom., Ol. Thymi.

Gvajakolin

(nuo kosulio)

Sudėtis: Kal. sulfo-guaj. Roche, Sir. Aurant. cort., Spir. vini gall., Olea aetherea.

Reumatizanas

(Trynimas nuo reumatizmo, podagros ir k.)

Sudėtis: Menthol, Ac. salic., Methyl salic., Lanolin anhydric.

Reuman tabletės

(nuo reumatizmo, podagros, ischias ir k.)

Sudėtis: Acidum phenylchinolincarbonicum.

Haematogen „GerMaPo“

(nuo mažakraujingumo ir organizmo nusilpnėjimo)

Sudėtis: Haematogen e sang., Aq. destill., Vini Cognaci, Sir. Sacchari, Tr. Aurant. cort., Tr. Vanillae, Tinct. Cinamomi, Tinct. Aromatica.

Exederm

(kremas nuo ekzemos)

Sudėtis: Pasta Zinci, Pasta Mitini, Ac. boricum pulver., Extr. Hamamell. spiss., Ichtioli,

Rektol

(žvakutės nuo hemoroidų)

Sudėtis: Bismut. oxyjodat. Bismut. subgallic., Zinc. oxydat., Resorcin, Balsam peruvianum, Butyr. Cacao.

Castobrom

(nervų stiprinamieji vaistai)

Sudėtis: Tinct. Castor. sibir., Extr. Valerian., Sales Bromi Erlenmejeri, Pulvis Aerophorum.

Be to, gaminamos tabletės Ac. a cetylo salicyl., Hexamethylentetramin, Kal. sulfo-guajacol., Salol, įvairių dozių Santoninas ir k.

Tikėdamiesi iš Ponų Gydytojų prielankaus palaikymo vietinės gamybos, drįstame siūlyti Tamstoms savo kuklius patarnavimus.

Akc. B-vė „GerMaPo“
Kaunas, Rotušės aikštė 3.

Visiškai atstoja digitalį
greitai veikia
vartojamas per os ir per rectum

Verodigen

(gitalin — digitalio lapų sudėtine dalis)

Verodigenas veikia tormozuodamas širdies jaudinimo pravedamąją systemą ir sužadindamas labai smarkią diurezę

Vartojamos formos:

Tabletės à 0,8 mgr. (vamzdeliuose po 6, 12 ir 25 št.)
Suppozitorijos à 1,2 mgr. (dėžutėse po 10 št.)
Granulės (10 št. = 1 tabl.) (original. stiklin. kartone)
Verodigen-Milchzucker 1:125 (kaip mišinys receptuose)

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H.
Mannheim-Waldhof.

Atstovas: **F. Süssmann,** Kaunas, Prezidento g. 2.
Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

QUINISAL

Chininum bi-salicylosalicylicum

indikuojamas
nosies slogoje, tonsillų įdegime, reumatizme, neuralgijoje, grippe

Dozė:
3—5 kartus per dieną po 0,25—0,5 gr. (ryti nekramtant)

Orig. įpakavimas:
Vamzdeliai su 10 tabl. po 0,25 gr.
Buteliukai „ 25 „ po 0,25 gr.

QUINISAL parduodamas taip pat substancijoje sudėtingiems receptams rašyti.

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.

Akcinė „Varpo“ B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38 Nr.